

Patrícia Ferreira de Almeida

Projeto de Comunicação Digital na Área da Saúde



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Patrícia Ferreira de Almeida, Número 10736 do curso Mestrado em Comunicação Aplicada declara sob compromisso de honra, que o Projeto Final é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

Viseu, 13 de Julho de 2018

O aluno, Patrícia Ferreira de Almeida

Agradecimentos

Ao longo da nossa caminhada há momentos e pessoas na nossa vida que deixam a sua marca. A elaboração deste projeto e tudo o que este envolveu assinalou uma fase muito positiva na minha vida.

Por isto, tenho a agradecer a quem tornou esta caminhada significativa: à Prof.^a Dr.^a Luísa Augusto pela orientação, por toda a disponibilidade e apoio; por partilhar os seus conhecimentos e experiências e, para além disso, despertar em mim o sentido de aventura e gosto pela investigação. Um grande obrigado por ser uma Professora que inspira, por todo o carinho e por demonstrar que quando se ama o que se faz a vida brilha de outra forma.

Tenho a agradecer ao meu namorado por todo o apoio e paciência, por me dar força nos momentos mais frágeis e por ser aquele que sempre acreditou em mim de todo o coração. Obrigado por me mostrares que estava lá sempre mais um degrau para eu subir e acreditar que podia ir mais longe. Obrigado por simplesmente estares sempre presente.

Quero agradecer à minha avó paterna, que partiu a meio desta jornada, por todos os bons conselhos e por partilhar comigo valores baseados na imensa bondade que banhava o seu coração.

Obrigado aos meus sogros por todo apoio, paciência e pelas palavras de força; ficarei eternamente grata.

Obrigado à minha irmã pela constante boa disposição e por ser tão companheira. Que a nossa amizade e o nosso amor uma pela outra nos mantenha sempre assim unidas.

Obrigado às minhas companheiras dos abraços na Clínica da Ribeira, porque muitas vezes, tudo o que eu precisava era tão só e apenas isso mesmo.

Resumo

A Internet veio alterar o panorama comunicacional e trouxe grandes desafios para profissionais e investigadores. De facto, tornou-se possível chegar a milhões de pessoas através de um clique. *Websites* e redes sociais são fortes ferramentas de comunicação digital, daí a crescente necessidade de formação de profissionais nestas áreas. O conceito *eHealth* ganha aqui especial relevo, pois defende a necessidade das marcas gerarem uma personalidade digital possibilitando, no caso das instituições de saúde, uma aproximação ao público.

O presente projeto aborda o meio digital como condicionador do modo como se desenvolve a comunicação nas organizações de saúde e visa apresentar uma proposta de comunicação digital especificamente para instituições de saúde. Para isso, realizou-se análise de conteúdo de *websites* e redes sociais (*Facebook* e *Twitter*) das dez melhores clínicas e hospitais de Portugal e das dez melhores clínicas e hospitais do Mundo segundo o estudo "*Ranking web of hospitals*". Os *websites* foram analisados com base numa grelha criada com diversos indicadores, defendidos por vários autores como peças importantes e que devem estar presentes nos *websites*. As redes sociais foram analisadas em dois momentos distintos e os conteúdos recolhidos passam por: temas publicados pelas instituições, a tipologia de conteúdo/formatos das publicações e, também o número de publicações, gostos, partilhas e comentários das publicações.

Palavras-chave

eHealth; *websites*; redes sociais; comunicação digital; comunicação na saúde

Abstract

The Internet has changed the communication landscape and brought great challenges to professionals and researchers. In fact, it became possible to reach millions of people through a click. Websites and social networks are strong tools of digital communication, hence the growing need for training professionals in these areas. The eHealth concept gains special importance here because it defends the need of the brands to generate a digital personality allowing, in the case of health institutions, the approximation to the public.

The current study presents how the digital media have changed the way how the organizational communication is developed in the health area and also present a proposal of digital communication, specifically for health institutions. For this purpose, was made content analysis of websites and social networks (Facebook and Twitter) of the ten best clinics and hospitals in Portugal and the ten best clinics and hospitals in the World according to the "Ranking web of hospitals" study. The websites were analyzed based on a grid created with several indicators, defended by numerous authors as important pieces that must be present in the websites. The social networks were analyzed in two different moments and the contents collected presents: themes published by the institutions, the typology of content/formats of the publications and also the number of publications, likes, shares and comments of the publications.

Keywords

eHealth; websites; social networks; digital communication; health communication

Índice

Introdução	12
1. Comunicação e Marketing Digital	14
1.1. Do marketing tradicional ao marketing digital	14
1.2. Definição de marketing digital	17
1.2.1. Vantagens do marketing digital para as empresas	20
1.3. De clientes para fãs/seguidores	21
1.4. Marketing digital aplicado à saúde	23
2. Media digitais	26
2.1. Páginas Web.....	27
2.1.1. Avaliação de <i>Websites</i>	28
2.2. Redes sociais.....	36
2.2.1. Vantagens, desvantagens e desafios nas redes sociais.....	39
2.2.2. A audiência nas redes sociais	40
2.2.3. Produção de conteúdo	41
2.2.4. Avaliação das redes sociais	44
2.3. E-mail marketing	47
2.3.1. Construção de um <i>e-mail</i> marketing eficaz.....	48
2.3.2. <i>Newsletter</i> como ferramenta do <i>e-mail</i> marketing	49
3. Um olhar digital sobre a saúde.....	50
3.1. Metodologia	50
3.1.1. Justificação metodológica do instrumento	50
3.1.2. Instrumentos de recolha de dados	55
3.1.3. Validação do instrumento.....	58
3.2. Análise dos websites.....	61
3.2.1. <i>Websites</i> analisados em Portugal	61
3.2.2. <i>Websites</i> analisados do Mundo.....	70
3.2.3. Popularidade do <i>website</i> por alexa.com.....	77
3.3. Análise das redes sociais.....	81
3.3.1. Redes sociais dos melhores do Mundo.....	84
3.3.2. Redes sociais analisadas em Portugal.....	104
4. Proposta de comunicação digital.....	105
4.1. Website.....	105

4.1.1.	Objetivo.....	105
4.1.2.	Segmentação do público.....	105
4.1.3.	Ações.....	105
4.1.4.	Ferramentas de análise: tecnologia e marketing para os profissionais.....	108
4.2.	Rede social Facebook.....	109
4.2.1.	Objetivo.....	109
4.2.2.	Segmentação do público.....	109
4.2.3.	Ações.....	109
4.2.4.	Ferramentas de análise.....	110
4.3.	Rede social Twitter.....	111
4.3.1.	Objetivo.....	111
4.3.2.	Segmentação do público.....	111
4.3.3.	Ações.....	111
4.3.4.	Ferramentas de análise.....	113
4.4.	Newsletter.....	113
4.4.1.	Objetivo.....	113
4.4.2.	Segmentação do público.....	114
4.4.3.	Ações.....	114
4.4.4.	Ferramentas de análise.....	115
	Conclusões e implicações.....	116
	Reflexão para investigação futura.....	119
	Bibliografia.....	121
	Apêndices.....	124
	Apêndice A – Codebook.....	125
	Apêndice B – Apresentação detalhada dos dados recolhidos sobre as redes sociais das melhores clínicas e hospitais do mundo analisadas.....	130

Índice de tabelas

Tabela 1- Ranking das 10 melhores clínicas e hospitais do mundo.....	52
Tabela 2- Ranking das 10 melhores clínicas e hospitais de Portugal	53
Tabela 3- Grelha de avaliação de websites	55
Tabela 4- Tabela para registo de dados das publicações na rede social Facebook	57
Tabela 5- Tabela para registo de dados das publicações na rede social Twitter	58
Tabela 6- Popularidade dos 10 websites melhores de Portugal segundo Alexa.com ..	78
Tabela 7- Popularidade dos 10 websites melhores do mundo segundo Alexa.com.....	80
Tabela 8- Categorias de assuntos das publicações das redes sociais	82
Tabela 9- Tipologias de formatos de apresentação das publicações.....	83
Tabela 10- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 1 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo ..	84
Tabela 11- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 2 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo ..	85
Tabela 12- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 23 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo	86
Tabela 13- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 24 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo	87
Tabela 14- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 1 de Abril na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo	88
Tabela 15- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 2 de Abril na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo	89
Tabela 16- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 23 de Abril na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo	90
Tabela 17- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 24 de Abril na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo	91

Tabela 18- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 1 e 2 de abril	92
Tabela 19- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 23 e 24 de abril	93
Tabela 20- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 1 e 2 de abril	94
Tabela 21- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 23 e 24 de abril	95
Tabela 22- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social Facebook pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 1 e 2 de abril.....	97
Tabela 23- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social Facebook pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 23 e 24 de abril.....	98
<i>Tabela 24- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social Twitter pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 1 e 2 de abril.....</i>	<i>100</i>
Tabela 25- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social Twitter pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 23 e 24 de abril.....	101

Índice de gráficos

Gráfico 1- Percentagem de indicadores presentes em cada clínica e hospital analisado de Portugal.....	62
Gráfico 2- Indicadores mais presentes nos websites portugueses analisados.....	64
Gráfico 3- Indicadores menos presentes nos websites portugueses analisados	66
Gráfico 4- Percentagem atribuída a cada dimensão na análise dos websites das melhores clínicas e hospitais de Portugal.....	69
Gráfico 5- Percentagem de indicadores presentes em cada clínica e hospital analisado no mundo	71
Gráfico 6- Indicadores mais presentes nos melhores websites do mundo analisados.....	73
Gráfico 7- Indicadores menos presentes nos melhores websites do mundo analisados	76
Gráfico 8- Percentagem atribuída a cada dimensão na análise dos websites das melhores clínicas e hospitais do mundo	77

Introdução

Este projeto foi elaborado no âmbito do Mestrado de Comunicação Aplicada no Ramo de Comunicação Estratégica. O presente projeto apresenta um olhar sobre a comunicação digital na área da saúde. Hoje em dia o meio digital é o que oferece conteúdo e informação de forma mais rápida ao público. Perceber o que engloba a comunicação digital e a sua importância e afetação nas instituições de saúde permite entender a sua importância para os públicos. A área digital tem evoluído muito nos últimos anos, daí a necessidade de avançar com estudos nesta área. As tecnologias têm-se integrado de forma muito natural no nosso quotidiano e levou a que as empresas se integrassem na rede à semelhança dos seus consumidores. Já não basta apenas presença física, é preciso estar presente onde o público está. É preciso estar presente na mente do consumidor e para isso temos de seguir lado a lado nos seus hábitos, com conselhos permanentes e mostrando uma presença contínua devidamente programada. O caso de estudo assenta no entendimento da presença digital das instituições de saúde. Há alguns anos, colocar a saúde no meio digital poderia pôr em causa a credibilidade. A proximidade com a área da saúde e a visão comunicacional obtida ao longo dos anos académicos fez notar a necessidade de contribuir a nível comunicacional nesta área.

Existem trabalhos académicos (teses de mestrado e de doutoramento) que abordam a “avaliação de interfaces” (Afonso, 2013); a “integração de websites nas estratégias das PME” em Portugal (Lopes, 2012); os “contributos que o marketing digital tem para as performances das organizações” (Caetano, 2014). Durante a pesquisa encontrou-se uma tese de mestrado onde é abordada a temática da saúde na ótica do *design* visual, perceção e credibilidade e, é feita uma análise empírica de alguns websites (Sequeira, 2014). Encontraram-se outros temas académicos sobre: modelos e métricas de avaliação de *websites* (Lima, 2014); avaliação da usabilidade (Moura, 2015); e modelos específicos de avaliação de *websites* como o *WebQual* (Pereira, 2016) e *UsaWeb* (Afonso, Angélico, Cota, Lima, s/d). Não foi encontrado nenhum estudo comparativo de *websites* e/ou redes sociais de entidades hospitalares em Portugal e do mundo. Assim, este estudo tem como questão principal perceber qual o papel da comunicação digital para as organizações de saúde, através da análise dos *websites* e das redes sociais das melhores entidades hospitalares e clínicas de Portugal e do mundo. Tem-se por objetivo através desta análise,

apresentar uma proposta de um modelo de comunicação digital de modo a contribuir para o aumento do conhecimento científico nesta área da comunicação e setor de atividade, melhorando também as práticas dos profissionais de comunicação de entidades da área da saúde.

Primeiramente, apresenta-se a fundamentação teórica sobre o tema onde se aborda a comunicação e o marketing digital. Enunciam-se os primórdios dos conceitos até à atualidade, referindo as vantagens do digital atualmente para as empresas. Segue-se a explicação da alteração dos clientes como fãs/seguidores dada a aproximação com as redes sociais. No tópico do marketing digital começa-se por introduzir os conceitos gerais de comunicação e marketing na perspetiva da saúde. No tópico dos media digitais são abordados os indicadores que as páginas web incluem e a forma como podem ser avaliadas. Segue-se o enquadramento teórico a nível das redes sociais, onde se percebem as vantagens e desvantagens das mesmas, o modo como se lida com audiência e como se deve produzir o conteúdo, precedendo-se as possibilidades para avaliação das redes sociais. Seguidamente, analisa-se como se desenvolve o *e-mail* marketing. Neste tópico surgem dicas para construção de um *e-mail* marketing eficaz e realça-se a importância do mesmo como ferramenta de comunicação.

O ponto três apresenta a parte empírica do projeto: primeiramente é apresentada a metodologia onde se expõem os instrumentos de recolha de dados, onde se justifica a metodologia usada e a validação dos instrumentos. Segue-se a análise dos *websites* das 10 melhores clínicas/hospitais do mundo e das 10 melhores clínicas/hospitais de Portugal. Depois da análise dos *websites* apresenta-se a análise das redes sociais *Facebook* e *Twitter*: procedeu-se à recolha da quantidade de gostos, partilhas e comentários, assim como os temas e o formato como a publicação é exposta.

No ponto quatro é apresentada a proposta do que deve constar num *website* de instituições de saúde, na rede social *Facebook*, na rede social *Twitter* e numa *newsletter*. Enunciam-se os objetivos de cada ferramenta, identifica-se o público-alvo, apresenta-se as ações de forma generalizada para as instituições de saúde independentemente da sua especialidade e algumas indicações nas ferramentas de análise.

Para finalizar, são apresentadas as conclusões e implicações do estudo assim como uma reflexão sobre temáticas e assuntos que podem ser desenvolvidos no futuro e que complementam o presente projeto.

1. Comunicação e Marketing Digital

1.1. *Do marketing tradicional ao marketing digital*

A comunicação é um dos objetos ao qual o marketing se dedica. Neste tópico pretende-se verificar de que modo o marketing tradicional se conjuga com o marketing digital de um ponto de vista comunicacional. A definição mais generalista do que é o marketing é:

“O marketing é um processo contínuo de desenvolvimento e de troca de ideias, bens e serviços que visa satisfazer as necessidades dos clientes e organizações, utilizando para o efeito as políticas de preços, comunicação e distribuição” (Caetano & Raquilha, 2010, p. 2)

O marketing e as empresas pretendem que os clientes satisfaçam as suas necessidades considerando as ofertas no mercado. Posto isto, existe um conjunto de aspetos que o marketing tem em conta para corresponder aos seus clientes – esta é a visão tradicional do marketing. Tradicionalmente o ensino do marketing “(...) ainda se refere aos quatro P’s do marketing – produto, posicionamento, preço e promoção – como os quatro aspectos fundamentais. Isto é um disparate” (Scott, 2008, p. 154). Por promoção pretende-se dizer comunicação, a área que neste momento se encontra em grande evolução dado o crescimento das redes *online*. «The traditional models of communication – both linear and “two-way” versions – emphasize individual behavior and fail to account for the social nature of the human (...) » (Varey, 2002, p. 19). As redes sociais enfatizam a necessidade de comunicar inerente ao ser humano.

Segundo Scott “O marketing significava simplesmente publicidade (e imagem de marca) ”; e, considerando esta visão “A publicidade apenas tinha um sentido: da empresa para o consumidor.” (Scott, 2008, p. 36). As entidades consideravam a comunicação automaticamente com eficaz e como dado adquirido: “Advertising seeks to manipulate, it works insincerely and assumes that that is taken for granted.” (Luhmann, 2000, p.44). Atualmente, verificamos que muitas vezes a publicidade se torna interativa. Quando se trata de massas “A publicidade confiava no método de interromper as pessoas para que prestassem atenção a uma determinada mensagem.” (Scott, 2008, p. 36). Facilmente se percebe que atualmente as pessoas devem estar disponíveis e recetivas à publicidade, ou seja, já não se pode interromper qualquer ação do indivíduo para conseguir a sua atenção.

“Ao contrário dos tempos das antigas regras do marketing de interrupção com uma mensagem dirigida ao mercado convencional, os consumidores de hoje estão à procura do produto ou serviço certo para satisfazer os seus desejos únicos no preciso momento em que estão online.” (Scott, 2008, p. 49).

É cada vez mais desafiante conseguir captar a atenção das pessoas pois, atualmente, o mundo digital envia constantemente vários estímulos que vão tornando o indivíduo capaz de realizar atividades várias ao mesmo tempo – é preciso algo que se consiga destacar verdadeiramente para que o indivíduo possa e seja capaz de desligar a sua atenção de algo para valorizar o que lhe está a ser apresentado. “Engagement interfaces take advantage of the numerous actions that can be performed within a social network (...)” (Jin, Morgenstern, Bowers, & Gao, 2009) É essencial que as organizações sejam capazes de antecipar as necessidades dos consumidores apresentando-se no exato momento em que este dá o primeiro passo para satisfazer as suas necessidades.

“Antes da Internet, as organizações apenas tinham duas opções significativas para atrair atenções: comprar anúncios dispendiosos ou publicidade impressa de terceiros nos meios de comunicação. Contudo, a Internet mudou as regras. A Internet não é a televisão. As organizações que compreendem as novas regras de marketing e relações públicas desenvolvem relações directas com os consumidores, como eu ou o leitor.” (Scott, 2008, p. 33).

A internet veio mudar o mundo em que vivíamos, pois as massas começaram a personalizar-se – isto é, ganha a organização que conseguir segmentar o seu público alcançando o máximo de nichos possíveis. Isto exige por parte dos profissionais de comunicação e marketing uma capacidade de elaborar conteúdos para chegar a todos os grupos de atuação.

“À medida que os agentes de marketing percebem a Internet como um local para chegar a milhões de micromercados com mensagens precisas no ponto exacto de consumo, o modo de criação de conteúdos web muda dramaticamente.” (Scott, 2008, p. 49).

As redes sociais permitiram criar uma relação com os clientes que jamais anteriormente se tinha criado. “In the past, traditional marketers didn’t have the luxury of a two-way conversation with costumers (...)” (Kerpen, 2011, p. 46). Esta possibilidade é uma mais-valia para as organizações, contudo uma má gestão comunicacional pode destruir todo um trabalho de anos de construção de imagem e diferenciação da marca. Apesar desta visão muito atual envolvida com a internet há que salientar que “(...) os meios de comunicação convencionais e especializados continuam a ser componentes importantes (...)” (Scott, 2008, p. 39). Previa-se o

desaparecimento da rádio e da televisão, quando conceito como internet e globalização começaram a surgir. Acontece que estes meios convencionais continuam a existir e continuam a chegar aos consumidores, seja no carro a ir para o trabalho, seja numa mesa de restaurante no intervalo de almoço do trabalho. Mesmo que as pessoas estejam constantemente ligadas à internet através de dispositivos móveis, os meios convencionais continuam presentes e vão conseguindo “desligar” (nem que seja por poucos minutos) as pessoas dos seus dispositivos. À semelhança da Internet, o Marketing também sofreu um processo de evolução que levou ao atual marketing 4.0. Inicialmente o Marketing 1.0 centra-se no produto; o Marketing 2.0 foca-se no consumidor e o Marketing 3.0 centra-se no humano, no consumidor transformado em humano com mente, coração e espírito. (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 19) “A conectividade é, talvez, o elemento mais importante da mudança na história do marketing.” (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 44) “O marketing 4.0 é uma abordagem de marketing que combina a interação online e offline entre as empresas e os consumidores (...).” (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 80) No Marketing 4.0 defende-se que o marketing tradicional deve coexistir com o marketing digital.

Quando se fala em marketing digital percebe-se que existe um conjunto ainda maior de objetos a ter em conta para além dos 4 P's convencionais. “Contudo, o que realmente importa são os conteúdos, a forma como esses mesmos conteúdos estão organizados e o modo como levam os compradores à acção.” (Scott, 2008, p. 146). Os conteúdos publicados para a rede pode produzir um impacto positivo ou negativo. Apesar das inúmeras vantagens da rede, os botões “gosto” e a possibilidade de comentar exigem às empresas uma preparação prévia de gestão comunicacional. Para alcançar o público “Os conteúdos que oferecer deverão ter qualidades únicas e deverão espelhar a sua personalidade.” (Scott, 2008, p. 149). Agora, mais do que nunca, a marca humaniza-se e mostra o que vale. Os conteúdos jamais devem mostrar algo que a organização não é ou que é incapaz de oferecer. É necessária uma gestão de expectativas muito cuidadosa junto dos públicos. Gerir as expectativas dos consumidores é possível em três passos: (1) compreender quais são as expectativas dos consumidores; (2) definir e comunicar a promessa e (3) cumprir com o prometido, senão a credibilidade é destruída. (Smith & Chaffey, 2005, pp. 107,108)

1.2. Definição de marketing digital

“As informações viajam cada vez mais depressa e sabemos das notícias no exacto momento em que estão a acontecer, num contexto em que cada cidadão é um potencial repórter (...).” (Dionísio, Rodrigues, Canhoto, Nunes, & Faria, 2011, p. 295)

O marketing digital engloba: “Management and execution of marketing using specifically digital electronic technologies and channels (...) to reach markets in a timely, relevant, personal, interactive, and cost-effective manner.” (Baines & Fill, 2014, p. 607)

O marketing digital engloba um grande número de meios e a eles agrega-se uma enorme necessidade de gestão de conteúdos que permitirão a construção de relação com os clientes. O marketing digital tem vindo a evoluir – nos primeiros dez anos de existência da internet prevalecia o conceito *web 1.0* em que predominava essencialmente a publicação de conteúdo pelas entidades competentes e o simples acesso pelos utilizadores; mais tarde a *web 2.0* trouxe uma nova forma de comunicação com uma só direção, por exemplo de um para um – atualmente, a *web 3.0* também conhecido como *web semântica* permite a partilha e acesso de todos para todos constantemente de conteúdo incrementando o diálogo e a partilha (Baines & Fill, 2014, pp. 610,611). “The value of the Semantic Web is truly information on demand.” Este modelo providência um protocolo que define padrões dos utilizadores tornando mais fácil para os mesmos encontrar a informação que pretendem. (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 17). Dada a velocidade com que tudo surge e acontece no mundo atualmente Scott salienta que “(...) o marketing da Internet consiste em oferecer conteúdos úteis no momento exacto em que um comprador necessita desses mesmos conteúdos.” (Scott, 2008, p. 36). Diga-se que antes de a pessoa pegar no dispositivo seja ele móvel ou não, já se deve saber o que a pessoa pretende – vence a organização que apresentar o conteúdo que corresponde às necessidades do utilizador.

“O marketing na Internet não consiste em anúncios genéricos de faixa (...) Trata-se de compreender as palavras-chave e expressões que os compradores utilizam e, em seguida, implementar microcampanhas para direccionar os compradores para páginas repletas com os conteúdos que procuram.” (Scott, 2008, p. 51).

Se o indivíduo pretende comprar sapatos, muito facilmente se dirigirá ao *website* ou a uma rede social. A possibilidade de contacto com a marca e o conteúdo que ela disponibiliza cativa a atenção do consumidor. Os *websites* continuam a possuir uma posição forte e distinta das redes sociais:“(...) positing that the World Wide Web

(...) constitute a hybrid channel with attributes of interpersonal and mass communication.” (MM, C., & B., 1998, p. 72). “Many companies have adopted multichannel distribution systems or hybrid marketing channels” (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 404).

Percebe-se que o indivíduo possui intenção através das palavras que escreve no meio digital, seja num motor de pesquisa ou mesmo numa rede social. É importante que a marca esteja associada a esse tipo de pesquisas com as quais possam beneficiar e aumentar as vendas. “O marketing consiste em disponibilizar conteúdos no preciso momento em que o público necessita deles, e não em originar uma interrupção de sentido único.” (Scott, 2008, p. 56). Esta interrupção de sentido único apenas acontece nas massas. No mundo digital atual a organização deve disponibilizar conteúdos no momento da necessidade do indivíduo.

“Now that a two-way dialogue is firmly established (...) you must resist the urge to talk at people, and adapt your tone of voice and communication methods to connect with them (...)” (Macarthy, 2014, p. 7). É nesta era digital que as organizações devem ser capazes de se adaptarem, tornarem-se humanas, como que uma pessoa só e mostrarem a sua identidade. Assim, como nós seres humanos individuais possuímos características únicas e próprias, também as organizações se devem apresentar como tal no meio digital. Contudo, apesar de se mostrar humana existe um conjunto de humanos a trabalhar por detrás da marca, dando-lhe voz e gerando os métodos mais adequadas para estabelecer contacto com o público.

Esta humanização da marca não pode ser forçada. É um trabalho ao qual a organização se deve dedicar. “As pessoas querem autenticidade e não abordagens fabricadas.” (Scott, 2008, p. 56). A transparência das organizações para com os seus públicos diminui as barreiras existentes entre eles. A sinceridade e a verdade são características que devem constar na humanização da marca. Aquilo que formará a imagem humana da marca serão os conteúdos partilhados. “Nos dias de hoje, os inteligentes agentes de marketing pensam e agem como se fossem editores, de modo a criar e transmitir conteúdos segmentados directamente para os respetivos públicos.” (Scott, 2008, p. 63). A marca/organização como ser individual e emocional deve apresentar-se como transmissor de conteúdos de interesse para os públicos. Apesar da consciência dos públicos de que se trata de uma marca que pretende vender o seu produto ou serviço, é deveras importante trabalhar em conteúdos que permitam a organização fazer parte do *top of mind* do consumidor. As organizações têm de agradar ao público e por isso “(...) precisamos de pensar nas mensagens que os

públicos dos nossos nichos estão à espera de ouvir.” (Scott, 2008, p. 64). Se correspondermos às expectativas e procuras do público torna-se fácil criar uma ligação. “(...) never forget that social media is all about building relationships.” (Macarthy, 2014, p. 14)

“People use social media to connect with other people, so lower your barriers (...) be transparent, open, and authentic in all of your communication.” (Macarthy, 2014, p. 7). O principal objeto do marketing digital é a construção de relações digitais. É preciso que “gostem” da organização no meio digital e o comprovem fisicamente mediante compras. Atualmente, o *like* é mais importante que o *link* pois trata-se de uma aceitação por parte do consumidor em ter uma conversa através do *Facebook* para sempre, a não ser que o aborreçamos com conteúdo “unlikeable”. (Kerpen, 2011, p. 53)

Se os conteúdos forem falsos e fabricados isto poderá originar falsas expectativas no consumidor e, da mesma forma que este passaria boas informações aos amigos depois de uma boa experiência, muito mais fácil e rapidamente se espalharia uma informação negativa da marca.

As redes sociais são uma das atividades do marketing digital. (Baines & Fill, 2014, pp. 613,614) Apesar das relações construídas nas redes sociais, o *Facebook*, o *Twitter* ou o *Blogue* não podem ser as únicas presenças *online* de uma empresa, como se fosse a página web oficial da marca. É importante manter um *website* para compras e vendas, para apresentação de conteúdos fidedignos. (Kerpen, 2011, p. 169) A única prova que a organização possui de que o “gostar digital” é verídico é através das compras, sejam elas realizadas em loja física ou em loja virtual. O *website* apesar de ser das primeiras ferramentas digitais a ser parte de estudo do marketing deve ser aquela que deve mostrar-se consistente e disponível ao consumidor. Em caso de dúvidas por parte do consumidor ele irá recorrer ao *website* para complementar as informações disponíveis na rede social.

1.2.1. Vantagens do marketing digital para as empresas

“Nunca houve uma oportunidade tão boa para monitorizar o que se diz sobre nós e os nossos produtos como a que temos e mãos agora.” (Scott, 2008, p. 117) Esta é, sem dúvida, uma das maiores vantagens do meio digital para as empresas. Uma boa organização do setor do marketing numa empresa exige uma persistente e constante atenção no que é dito sobre a marca. Isto traz uma enorme possibilidade da empresa se ajustar e reajustar constantemente às necessidades do público.

“As marcas podem posicionar-se quer como produtores de conteúdos (de forma mais ou menos explícita), que como *enablers* (oferecendo ferramentas para a produção e reprodução).” (Dionísio, Rodrigues, Canhoto, Nunes, & Faria, 2011, p. 196)

Apesar de ser vantajosa a presença na rede é de considerar o seguinte: “One of the biggest mistakes that brands make on all social media is to post only about themselves (...)” (Macarthy, 2014, p. 37). Existem dias e datas comemorativas as quais podem ser aproveitadas para complementar os conteúdos publicados. “Use breaking news, holidays, and special events for content ideas.” (Macarthy, 2014, p. 37) . A associação da marca a vários tipos de temas permitirá que a marca mostre que não só se preocupa com as vendas, mas também em criar uma ligação junto do consumidor. «Your company can actually “be human” in dealing with its customers through current social networks.” (Kerpen, 2011, p. 96). A partilha de conteúdos envolve o público. O importante é a participação do mesmo, a partilha de conteúdos com os amigos, a construção de comentários e discussões – isto trará notoriedade à marca por ser falada na rede. Este destaque tenderá a permitir uma maior aproximação ao público. Estas são características essencialmente da rede social *Facebook*, que é nada mais do que a página mais visitada no mundo. (Macarthy, 2014, p. 16). No caso do *Facebook* Macarthy salienta que deve ser considerado o seguinte: “(...) don’t launch a Facebook Page and then simply let its activity dry up! One, two or three updates per day is a good target (...)” (Macarthy, 2014, p. 26) É de ressaltar que a atividade nas redes sociais deve ser organizada e cronometrada. Deve existir um plano prévio do conteúdo a ser publicado. Por exemplo, no *Twitter* o uso de *hashtags* aumenta a participação dos seguidores, fortalecendo a identidade da marca. (Macarthy, 2014, pp. 60,61). Se isto acontece, as *hashtags* devem ser trabalhadas e definidas de acordo com o conteúdo publicado, ainda assim, é importante que a *hashtag* seja memorizável e que fique associada à marca. Outras redes sociais permitem igualmente a participação, mas por vezes com certas limitações e

adaptações específicas de cada rede social. Aquilo que deve ser tido em consideração é que quantos mais *likes* o conteúdo possuir, mais ele será visto – é importante mostrar que a marca depende do consumidor e que não se trata apenas dela mesma. (Kerpen, 2011, pp. 53,54)

Para além das redes sociais como grande destaque na era digital e como meio de aproximação com o público, o *website* não pode ser esquecido. Aquilo que está presente nas redes sociais deve igualmente fazer parte do *website*. “(...) os conteúdos não são a única coisa que é preciso ter em atenção. O *design*, a cor, a navegação e a tecnologia adequada são importantes aspectos de um bom sítio.” (Scott, 2008, p. 141) Para além das vantagens de relação e participação que as redes sociais trazem o *website* deve ser atrativo e conseguir a permanência do cliente no mesmo. Um mau *website* e uma boa rede social não vai salvar nenhuma marca; é importante que todos os meios sejam coesos.

1.3. De clientes para fãs/seguidores

As novas tecnologias exigiram que clientes passassem a ser fãs ou seguidores nas redes sociais. A ligação criada nas redes sociais com os nossos fãs/seguidores desconecta um pouco a ligação tradicional cliente-vendedor. “There is a risk in focusing on converting your current costumers to fans.” (Kerpen, 2011, p. 60). Na rede, a relação criada com o consumidor é muito mais informal e é mais complicado vender produtos ou serviços. Apesar de não ser impossível ter um negócio numa rede social, na verdade ela existe para que as empresas possam acompanhar o público. As empresas seguem os seus consumidores. “O perfil do comprador inclui informações sobre as origens as actividades diárias do comprador típico, para além das soluções actuais para os seus respectivos problemas.” (Scott, 2008, p. 160). Os fãs, das páginas/perfis de redes sociais das empresas, permitem que elas os estudem e que consigam responder de acordo com as necessidades de cada um. Torna-se mais fácil para as organizações estabelecerem uma comunicação mais eficaz de acordo com o público que os segue. “Os sítios de redes sociais permitem criar facilmente um perfil pessoal e utilizá-lo para criar uma rede virtual com amigos offline e fazer novas amizades online.” (Scott, 2008, p. 275)

Desta forma, é possível fomentar a atividade no *Facebook*, partilha de informações de modo a que a marca “apareça” no *Facebook* de várias pessoas. Apesar de fãs, não deixam de ser consumidores, mas num ambiente onde é fácil adquirir informações. “(...) encourage Facebook fans to interact with you by posing questions and starting discussions.” (Macarthy, 2014, p. 31)

Para cativar e conseguir mais fãs é essencial usar métodos que gerem partilha e interação: « Use “fill in the blank” posts as a way of encouraging high levels of engagement. » (Macarthy, 2014, p. 31). É necessário agradar aos fãs ou seguidores de modo a que se mantenham fiéis. A única forma consiste em publicar conteúdos de interesse e partilhar agradecimentos e o modo como a família *online* (de seguidores e fãs) está a crescer. «Post a special “Thank you” message about once a week to welcome new fans (...) » (Macarthy, 2014, p. 41). Esta é uma das formas de mostrar que a marca se importa com a audiência.

As publicações não são feitas ao acaso, devem ser bem pensadas. Seja em que rede social for, é essencial que os conteúdos a publicar sejam definidos e estruturados de acordo com as características de cada rede social. “Don’t post tweets every minute of the day, spamming your followers’ feeds and annoying them enough to unfollow you – be sparing.” (Macarthy, 2014, p. 60).

É importante que as empresas considerem esta necessidade de adaptação. Os fãs e seguidores são clientes, mostrar que se possuem muitos fãs é indicar que existem muitos consumidores – o grande consumo permite que as pessoas valorizem a marca e leve à curiosidade de experiência.

É a audiência (fãs, seguidores, consumidores...) que dará feedback à empresa de modo a melhorar a prestação de serviço. Existem várias formas de obter feedback, nomeadamente: conversa de um para um; pesquisar palavras-chave (reconhecendo quais as que são pesquisadas pelo público-alvo); Web analytics (permite saber qual o conteúdo que interessa ao público); escutar as redes sociais e os mais conhecidos, questionários ao consumidor. (Pulizzi, 2014, p. 99)

1.4. *Marketing digital aplicado à saúde*

“Although mass media channels have proven capable of reaching and informing large audiences, interpersonal channels have been more successful in influencing attitudes and motivating behaviour change (...). For health educators, the practical implication of this research is that mass media channels are appropriate for creating awareness, but interpersonal interactions are essential for persuading individuals to adopt health-promoting behaviors.” (MM, C., & B., 1998, p. 71)

O marketing digital aplicado à saúde não permite que seja descartada qualquer princípio básico do marketing. “Após identificar os públicos-alvo e articular os respectivos problemas, os conteúdos são a sua ferramenta para mostrar a sua especialidade.” (Scott, 2008, p. 65)

Há que ter em consideração que existe uma penetração menor na população mais envelhecida na idade dos 55, o que significa que este tipo de público ainda não pode ser alcançado através das redes sociais. (Chou, Hunt, Beckjord, Moser, & Hesse, 2009, p. 7). A área da saúde é muito vasta no que diz respeito às especialidades médicas. É necessário demonstrar a área em que a Clínica ou Hospital se destaca. Trata-se de uma área muito delicada – a saúde é passível de um grande crescimento se for oferecido um serviço de qualidade ou pode simplesmente desvanecer por entre os restantes prestadores se não for capaz de se destacar em determinada especialidade médica.

É importante que o meio digital de uma organização de saúde possua “Os conteúdos web bem organizados”, pois “encaminharão os visitantes (...) assumir qualquer outro tipo de compromisso com a sua organização.” (Scott, 2008, p. 65). “Social media offers unprecedented opportunities for public health to engage audiences in conversations and collaboration that could potentially lead conditions.” (BL, R, SH, CR, & JH, 2013, p. 1). Por exemplo, possuir um *website* é um importante ponto para o primeiro contacto entre paciente e clínica/hospital. (Ford, Huerta, Schilhavy, & Menachemi, 2012). Apesar de um serviço delicado a que as pessoas recorrem em momentos de doença é importante que seja apresentado um compromisso de qualidade e acompanhamento. Em 2011, mais de 80% de pessoas na fase adulta admitiu recorrer à internet para pesquisar informações para poder tomar decisões relacionadas com a saúde. (Ford, Huerta, Schilhavy, & Menachemi, 2012). Atualmente, na rede *online* também é necessário que os visitantes *online* sejam fiéis à Clínica ou Hospital e que saibam que podem contar com eles nos momentos de mais

fragilidade a nível da saúde. É essencial “(...) oferecer hiperligações claras entre os conteúdos e o local onde a acção decorre.” (Scott, 2008, p. 66) “If a hospital’s website does not confirm to or exceed a customer’s expectations based on those previous experiences, customers may make inferences about facility quality that may negatively influence their decision making process.” (Ford, Huerta, Schilhavy, & Menachemi, 2012) São estes conteúdos que mostraram se a organização de saúde é ou não capaz de responder às necessidades de cada um, por outro lado, uma presença na rede permite que numa necessidade o cliente se lembre naquela organização. “Os conteúdos conferem a uma organização uma imagem de liderança de opinião.” (Scott, 2008, p. 71)

Contudo, existem três necessidades novas nos consumidores:

- Comodidade
- Conveniência
- Confiança

(Caetano & Raquilha, 2010, p. 78)

A informação e conteúdos publicados devem ser apresentados num momento de comodidade do consumidor. “Understanding the audience intentionally receiving health information is key to successful health communication.” (Harris, Choucair, Maier, Jolani, & Bernhardt, 2014, p. 2) A conveniência dos conteúdos refere-se ao facto de corresponder a uma necessidade do cliente. Por último, a marca deve estar segura de si mesma e mostrar confiança no serviço que presta. Deste modo o cliente pode igualmente confiar a sua saúde. “For health communication to be persuasive, it must be both transactional and response dependent.” (MM, C., & B., 1998, p. 73)

No caso das redes sociais “If you are real, authentic, and human in your interactions, customers and prospects will trust you, buy from you, and most important, share you with friend.” (Kerpen, 2011, p. 106). Para otimizar as redes sociais a organização deve dirigir-se a um público específico; assumir liderança de opinião; ser autêntico e transparente; criar inúmeras hiperligações; incentivar as pessoas a comunicar com a organização; a organização deve igualmente participar; o consumidor deve encontra-lo facilmente; por último e na medida certa um pouco de risco e experimentar diferentes meios e métodos para alcançar sucesso. (Scott, 2008, pp. 280,281) “(...) while social media can be used to disseminate health information, it should also be used to create dialogue and engage audiences.” (BL, R, SH, CR, & JH, 2013, p. 2) Um dos mecanismos de influência é a emoção forte, isto é, é a emoção que decide a fidelidade à marca. (Caetano & Raquilha, 2010, p. 105). É preciso ter em

atenção a mensagem na comunicação *outbound* dado que o cliente cria expectativas e por isso deve-se: “Dar o que podemos. Prometer o que damos.” (Caetano & Raquilha, 2010, p. 105). A má gestão de redes sociais pode trazer impactos negativos: “(...) increasing the possibility of wide dissemination of noncredible, and potentially erroneous, health information. (...) health scientists exploring the issue of the digital divide have found evidence of a double divide.” (Chou, Hunt, Beckjord, Moser, & Hesse, 2009, pp. 2,3). São necessários profissionais capazes de controlar conflitos nos canais de comunicação. (Caetano & Raquilha, 2010, p. 105). Para que existam campanhas eficazes é necessário avaliações simultâneas e acesso a programas, serviços e produtos que permitam uma mudança mais fácil (dos meios tradicionais para os meios digitais). (BL, R, SH, CR, & JH, 2013, p. 7) “(...) social networking sites by far attract the most users, making them an obvious target for maximizing the reach and impact of health communication and eHealth interventions.” (Chou, Hunt, Beckjord, Moser, & Hesse, 2009, p. 6). O novo conceito de *eHealth* é o que obriga à adaptação das organizações de saúde a debruçar-se sobre um conjunto de questões e temas que devem ser trabalhados: “The important question is, what do your consumers truly like? (...) you can’t just keep sharing updates asking people to like the content (...)” (Kerpen, 2011, p. 46) “(...) there is little evidence that using Twitter as one-way communication tool to disseminate health information is effective at improving health status.” (BL, R, SH, CR, & JH, 2013, p. 7). Contudo, “(...) limiting social media use one-way communication decreases its interactive capacity to engage audiences.” (BL, R, SH, CR, & JH, 2013, p. 2). A interatividade é das características que mais valoriza as redes sociais. No entanto, existem momentos em que o silêncio na rede, onde não existe comentários, é o melhor. “Some evidence suggests one-way communication delivered through social media can play an important role during disease outbreaks and emergency response and relief efforts.” (BL, R, SH, CR, & JH, 2013, p. 2)

Especificamente no caso do *Twitter* e dada a tentativa de criação de uma relação humana-digital entre organizações e consumidores “This evidence of more conversational posting indicates LHDs may be trying to create a Twitter persona that is warm and friendly, thus making it more inviting for Twitter users to follow.” (BL, R, SH, CR, & JH, 2013, p. 8)

É essencial que os estudos na área da comunicação na saúde não terminem pois é uma temática de futuro.

“(...) having access to a regular health care provider did not predict social media use, suggesting that its significance in the bivariate analyses was

primarily due to the effect of age. (...) younger individuals are less likely to have a regular health care provider. (...) in the future, social media promise to be a way to reach the target population regardless of socioeconomic and health-related characteristics.” (Chou, Hunt, Beckjord, Moser, & Hesse, 2009, p. 7).

Ainda que a sociedade atual mais jovem e mais ligada à rede ainda não careça de tanto serviço de saúde comparando com a sociedade mais velha, é importante que a presença das organizações de saúde se inicie nas redes sociais de modo a se aproximar do público mais jovem – desta forma, mais tarde, num momento de necessidade a população lembrar-se-á da organização que esteve presente e gerou conteúdos que apareciam no *feed* da pessoa. Há necessidade de antecipação e preparação de terreno para que mais tarde se possa colher, isto através dos clientes que optaram pela organização de saúde que esteve presente na rede.

2. Media digitais

Os media digitais são uma excelente ferramenta na área da comunicação, contudo é preciso conhecê-los e saber usá-los. “New media have enabled a change from many-to-one, to many-to-some and one-to-one communication.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 95). Os modos de comunicar mudaram e a web já não é só aceder a conteúdo, mas sim produzir e partilhar. “We need new models to respond to changes in the environment such as reduced TV watching and reduced trips to the shops and the increase in commoditization.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 74). “The Internet and the web have substantially weakened any such ties.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 74). Previa-se o desaparecimento da TV e da rádio, contudo a sua existência ainda é permanente e é um meio complementar à internet. Pode ser por causa da discrepância entre idades da sociedade, mas a verdade é que a geração millennial, multifacetada, consegue perfeitamente estar no *smartphone* nas redes sociais como estar a ver TV.

Os consumidores *online* possuem atitudes diferentes quando pretendem adquirir informação *online* ou *offline*. Deste ponto de vista pode-se afirmar que a mesma pessoa pode pensar e comportar-se de forma distinta *online* e *offline*. (Smith & Chaffey, 2005, p. 100). No mundo digital compreender as motivações do consumidor é

uma necessidade de sobrevivência para a marca. É preciso reconhecer as suas necessidades para se poder ir ao seu encontro, senão toda e qualquer ação será como um tiro no escuro. (Smith & Chaffey, 2005, p. 101)

Tudo o que acontece nos media digitais por parte das empresas tem de ser planeado e o conteúdo é que reina nas redes. « (...) if customers can't find the right information about your products and service propositions, then you don't even make it into the "considered set" of brands being considered by a potential consumer.» (Smith & Chaffey, 2005, p. 102)

Os media digitais são poderosos e as páginas web continuam a ser poderosas representações *online* daquilo que é a empresa. Por isso, é essencial reconhecer aquilo que move o consumidor e quais as formas de demonstrar aquilo que a empresa é numa rede tão concorrencial.

2.1. Páginas Web

As páginas web são essencialmente conteúdo e *design*. Contudo a conjugação destas partes deve permitir um fácil acesso, conseguir que os consumidores sejam leais à marca. Em troca a marca tem que se comprometer a corresponder às expectativas e necessidades do consumidor, agradá-lo no máximo possível. Quando se fala em páginas web e se pensa em construir uma, existem dois princípios que se devem ter em consideração: (1) quem vai usar aquele *website* e (2) porquê. (Nahai, 2012, p. 80). Ao sabermos a quem o *website* se dirige e quais as motivações que levam à visita, torna-se muito mais fácil a tarefa de desenvolvimento do *website*.

O *website* é uma ferramenta que permite chegar a um grande número de pessoas com preferência àquele produto ou serviço. "(...) the web is a low-cost alternative to paper brochures or press releases sent in overnight mail." (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 334). O maior desafio, para além de conseguir muitas visitas, é conseguir que essas visitas passem a ser frequentes e se gere uma certa fidelidade à marca/ empresa e ao seu *website*. "Quality product, quality service and quality sites are basic prerequisites to achieve online customer loyalty. Reward schemes can also be used to enhance loyalty." (Smith & Chaffey, 2005, p. 95). Todavia, tudo aquilo que um *website* possui a nível de conteúdo e *design* não é suficiente, devem ser mobilizados mecanismos que motivem a permanência no *website* e visitas frequentes.

Talvez, em vez de definir esses mecanismos, dada a sua quantidade, será mais prático visionar aquilo que leva ao consumidor a agir de forma contrária. São várias as razões que podem levar o utilizador a desistir de um *website* nomeadamente (Smith & Chaffey, 2005, pp. 173,174):

- Problemas técnicos
- Indicação de informação não disponível em determinada página
- Atravessar demasiadas páginas web para alcançar determinado conteúdo
- Inadequação da informação
- *Design* pobre

“The most important point is to create a site that satisfies the firm’s target audiences better than the competition.” (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 334) Já o velho marketing dizia, que no grande mercado concorrencial, vence aquele que tiver a melhor oferta. O mesmo acontece com o *website*. Na enormidade de ofertas de *website* na rede, é essencial que a marca se consiga destacar e apresente um *website* memorável e que satisfaça o consumidor e seus potenciais consumidores.

2.1.1. Avaliação de Websites

Avaliar os *websites* é um grande desafio. É necessária uma visão técnica e crítica para que se consiga um *website* eficaz. Smith & Chaffey, 2005 valorizam quatro fatores essenciais que devem estar presentes num *website*:

- Conteúdo – a informação certa deve estar no lugar certo no momento certo; sempre que o consumidor precisa;
- Facilidade de uso – significa que o utilizador deve ter uma navegação pelo *site* agradável e a forma e estrutura do *site* não deve ser complicada ou demasiado extensa;
- Rapidez no *download* – os utilizadores não têm tempo para aguardar que um *site* carregue toda a informação;
- Atualização frequente – a informação disponível deve ser atual, útil, relevante e deve estar presente no momento em que a audiência carece dessa informação. (Smith & Chaffey, 2005, p. 173)

No entanto, um *website* não deve apenas ser avaliado da ótica do utilizador, por exemplo, o trabalho do profissional por detrás do *website* torna-se muito mais

eficaz se houver facilidade em publicar e fazer *uploads*, caso contrário o tempo perdido é dinheiro igualmente perdido e não rentabilizado noutras tarefas. Existem cinco características que um *website* deve obedecer: (1) fácil de atualizar; (2) otimizar o *website* para um *download* rápido – “Research shows that users will not wait longer than 10 seconds.”; (3) o *website* deve ser fácil de encontrar, isto é, acessível; (4) interativo e (5) seguro. (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 56).

Os famosos *cookies* são uma forma muito vantajosa para as empresas e é essencial que existam no *website*. “Cookies identify customers and provide a link to stored data about their preferences without the need for passwords.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 188)

“Web sites can entertain (...), build community (...), provide a communication channel with the customer (...), provide information (...), and assist in many other ways.” (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 334). Um *website* permite gerar muita substância importante para a empresa, mas essa substância deve ser igualmente oferecida ao consumidor.

Nahai (2012) apresenta um conjunto alargado de aspetos que devem ser tidos em consideração para “design a killer website”:

- Propósito
- Conhecer as necessidades da audiência
- Mensagens claras
- Preocupação com a experiência do consumidor
- Informação intrínseca
- Acessibilidade
- Informação representativa
- Otimização das ferramentas de pesquisa
- Informação contextual
- *Design* coerente
- Interatividade
- Imagens em movimento
- Informação atualizada
- Cativar atenção
- Criar uma comunidade
- Definir a audiência
- Avaliação da e-satisfação (Nahai, 2012, pp. 89-92)

Em suma, é essencial a organização de um *website*, coerência e coesão entre conteúdo e imagem. É igualmente importante a interatividade com o conteúdo de modo a melhorar a experiência do visitante. O *website* deve ser igualmente acessível para não complicar a interação do consumidor com o *website*. Por outro lado, é essencial que aquilo que o *website* oferece vá de encontro àquilo que o consumidor pretende. Por isso mesmo, devem ser construídas ferramentas para avaliação da satisfação da audiência visitante do *website*.

2.1.1.1. *Credibilidade / Lealdade*

É essencial transparecer credibilidade no *website* para se conseguir que o consumidor seja leal. Claramente, não se vai confiar em algo que deixa dúvidas. Muitas vezes esta credibilidade também está ligada a promessas. Quando a marca se compromete em determinados aspetos, por vezes quando até existe *online* um tópico nomeado “Garantias de serviço e promessa”, é importante que a marca consiga cumprir com a sua promessa também *online* senão não ganhará credibilidade *online* e, uma vez que o consumidor se desilude, nunca mais volta ao *site*. (Smith & Chaffey, 2005, p. 108)

Smith & Chaffey (2005, pp. 110,111) apresentam sete aspetos importantes para construção de confiança e lealdade: (1) fornecer declarações de privacidade claras e eficazes; (2) seguir todas as regras de privacidade e de proteção ao consumidor; (3) priorizar a segurança dos dados do cliente; (4) apresentar certificado do *site*; (5) enfatizar a excelente qualidade do serviço em todas as comunicações; (6) apresentar conteúdo que tranquilize o consumidor; (7) possuir um *webdesign* vanguardista.

O mistério reside em como se consegue a lealdade do consumidor no vasto mundo *online*: “First, target and acquire the right type of customer – the ideal customer. Second, delight them. Don’t just satisfy them.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 119). Para além de satisfazer o consumidor é essencial que se vá além do esperado por ele. Depois de definir a audiência e de já possuir alguns “fãs” torna-se muito mais fácil perceber o que os move e como surpreendê-los. “(...) we need to keep ‘ideal’ customers for life by building strong emotional and rational bonds. Constantly find out

more about their needs, serve them and then plant seeds and relevant incentives to keep them coming back again and again.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 121)

É necessário fornecer ao consumidor qualidade no auxílio prestado *online* – isto é essencial e básico – contudo, não é suficiente. É preciso adicionar valor ao serviço prestado, personalizar a oferta (por exemplo, com ofertas únicas para aquele consumidor comunicadas via *e-mail*), criar comunidades (que traz mais valor à marca e proximidade com o cliente), integrar no consumidor para reconhecimento das suas necessidades e incentivação de modo a reter o consumidor através de esquemas de lealdade e promoções. (Smith & Chaffey, 2005, p. 120) Toda esta relação com o consumidor deve ser trabalhada, construída e mantida através de um *website*, eficaz e bem conseguido. Não basta ter muitas visitas de novos consumidores, é necessário captá-los e conseguir que voltem a visitar o *website*.

2.1.1.2. Design e estética

Smith & Chaffey, 2005 defendem que o *design* e estética de um *website* ajuda a comunicar os valores que constroem a marca. Ambos consideram que “graphics, colour, style, layout and typography create aesthetcs.” “Together these create a personality for the site.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 190)

Nahai (2012) faz uma analogia caricata indicando que como espécie humana tendemos a achar mais atrativo faces simétricas, como por exemplo o ator George Clooney possui. Estando este fator evidenciado, a autora considera que o mesmo acontece com o *design* e estética do *website* – quando se avalia a beleza de algo o cérebro ativa simultaneamente a parte que indica a simetria de algo. Deste ponto de vista, a simetria das formas e conjugação das cores torna-se um aspeto importante que deve estar presente aquando a construção de um *website*. (Nahai, 2012, p. 81) As cores são igualmente consideradas um elemento importante, pois significam algo para o visitante do *website* e, por isso, evoca determinadas emoções que levam a associações agradáveis ou desagradáveis. (Nahai, 2012, p. 81)

Quando se elabora o *site* a questão reside a quem o *site* se dirige, por isso é importante considerar a diferença de culturas e o género da audiência. O nível de literacia do público, o ambiente social onde os utilizadores se inserem são também fatores de sucesso ou fracasso do *website*. (Ford, Huerta, Schilhavy, & Menachemi,

2012). Não é possível agradar a todo o público alvo, mas pode-se adaptar o máximo possível. Contudo, Smith & Chaffey, 2005 também apresentam algumas complicações que podem surgir no acesso a *sites* mais evoluídos tecnologicamente ao nível da estética e do *design*; mas nem sempre as complicações vêm da parte da marca/empresa mas sim das limitações da parte dos aparelhos tecnológicos do utilizador (Smith & Chaffey, 2005, p. 192):

- Se o utilizador possuir um *modem* fraco, o *download* também será mais lento;
- A resolução de ecrã o dispositivo que o utilizador estiver a usufruir pode igualmente provocar alterações no *design* do *website*;
- As cores projetadas nos *websites* podem variar de acordo com o monitor usado pelo utilizador, alguns monitores dispõem de 16 milhões de cores e outros 256 cores;
- Problemas também podem surgir de acordo com o tipo de *browser* que o utilizador estiver a usar;
- Por vezes a presença de determinados *plug-ins* nos *websites*, inexistentes no dispositivo tecnológico usado pelo utilizador, pode gerar a desistência da parte do mesmo;
- Por vezes as fontes de letra usadas podem alterar de tamanho e posição de acordo com diversos fatores já referidos antes, como a resolução, o *browser* usado, entre outros.

Outros aspetos que Smith & Chaffey, 2005 consideram importantes no *design* de uma página web é a presença do nome da empresa, o logótipo, menus e submenus de navegação e referência a copyright e informação de privacidade. (p.193) É essencial que um *website* seja planeado considerando as mais diversas utilizações pelos consumidores. Dessa forma consegue-se agradar ao consumidor. Caso contrário, corre-se o risco da sua desistência e fica perdida a possibilidade de um novo consumidor fiel.

A autora Nahai (2012) defende que o *design* pode influenciar a usabilidade do *website* dado que influencia a perceção do visitante da página. "(...) the most persuasive websites tend to be the ones that are well designed and easy to use – that's a no-brainer – but when it comes to take action, it's the interactive sites that win out." (Nahai, 2012, p. 88). A interação com o *site* é a ação que consumidor possui com o *website*, se esta interação não for agradável a sua desistência é segura. É fundamental oferecer ao consumidor uma boa experiência de navegação – ela deve

ser tão boa que deve ser capaz de levar o consumidor a navegar pelas várias páginas, perdendo quase que a noção do tempo de exploração do *website*.

2.1.1.3. Conteúdo

Neste tópico vai-se abordar o conteúdo como um elemento crucial num *website*. O conteúdo serve para ajudar o utilizador. Muitas vezes ele partilha, contudo, ele deve ser eficaz e atrativo para reter o consumidor no *website* fazendo com que ele permaneça mais tempo. “Content marketing is the marketing and the business process for creating and distributing valuable and compelling content to attract, acquire and engage a clearly defined and understood target audience – with the objective of driving profitable customer action.” (Pulizzi, 2014, p. 5)

Todo conteúdo de *website* é dirigido ao utilizador/consumidor. Um bom conteúdo tende a conseguir que mais consumidores visitem a página e que permaneçam durante mais tempo nela. Se o conteúdo for do interesse do consumidor, com certeza ele permanecerá mais tempo a navegar pelos vários tópicos do *website*. “Customer orientation is about trying to achieve the impossible – trying to provide content to appeal to a wide range of audiences.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 182). Contudo, o acesso ao conteúdo deve ser facilitado, não basta que o conteúdo seja interessante; ele deve ser de fácil acesso. “A customer-oriented site provides easy access to content and services tailored for a range of audiences. But resources for content development should be targeted at ideal customers.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 187). Desenvolver conteúdo obriga a que a audiência já esteja devidamente definida, isto é, deve-se conhecer o público a quem se dirigirá o conteúdo e as suas referências. Apenas desta forma se conseguirá cativar o consumidor.

Apesar de toda a gente saber o que é conteúdo, pois esbarramos nele constantemente; existem cinco passos no processo antes da construção do conteúdo. Ele não pode ser simplesmente lançado para o *website* ou para a rede, deve existir um planeamento: (1) definir o objetivo a alcançar; (2) definir a audiência; (3) perceber o que cativa a audiência e o que a leva à ação de compra; (4) escolher o nicho de conteúdo, a temática; (5) apresentar a missão do desenvolvimento do conteúdo.

Smith & Chaffey (2005, pp.115,116) referem as cinco fases de processamento de informação defendidas por Charles Hofacker: (1) exposição – tempo de exposição

do conteúdo deve ser o suficiente para ser percebida pelo consumidor; (2) atenção – captar a atenção do consumidor é um desafio; (3) compreensão e percepção – refere-se ao modo como o consumidor interpreta o conjunto dos elementos que constroem a mensagem; (4) produção e aceitação – cada consumidor é único e a mensagem deve ser capaz de o convencer; e (5) retenção – é importante que a mensagem tenha sido retida na mente do consumidor. Estas fases de processamento de informação por parte do consumidor devem ser todas ultrapassadas pelo mesmo, isto é, o consumidor apenas passa para a outra fase se concluir a anterior. Apenas deste modo o conteúdo da mensagem será entendida pelo consumidor. Por vezes conteúdo que passa no *website* de forma passageira deve ser elaborada tendo em conta os aspetos referidos pelo autor. É importante que a mensagem esteja presente tempo suficiente para que o utilizador/consumidor se aperceba da presença da mesma.

Um aspeto que, por vezes, é esquecido quando se fala em conteúdo dos *websites* é a sua arquitetura, ou seja, a forma como a informação está organizada no *website*. Nahai (2012) apresenta quatro qualidades que devem constar no conteúdo de um *website*: (1) informação intrínseca – precisa e credível; (2) acessível – fácil de encontrar; (3) representativa – concisa, fácil de compreender e de interpretar; (4) contextual – deve ser relevante e constar no sítio e momento certo. (Nahai, 2012, p. 87). A informação dos *websites* devem demonstrar credibilidade para que a marca se possa posicionar como prestadora fiável. Por outro lado, se a informação for difícil de encontrar o utilizador desistirá de a procurar, por isso, é importante otimizar redes de pesquisa para que o *website* seja dos primeiros a aparecer. Para *websites* que publicam conteúdo de estação, ou a fazer referência a determinada época – é importante que seja atualizada e publicada no momento certo. É erróneo disponibilizar num *website* de saúde, por exemplo, informação sobre modos de nos defendermos do frio em pleno Agosto. A informação publicada deve ser relevante, por exemplo, conteúdo sobre cuidados a ter na exposição solar é adequado ser publicado em meses como junho, julho ou agosto. Além destes cuidados, também se deve ter em consideração o local do *website* onde a informação se encontra. Se o separador indica “contactos” é essencial que informações como o número de telefone, fax e *e-mail* se encontrem lá. Se existir um mapa do local da entidade nesse separador, o utilizador não teria acesso à informação pretendida e provavelmente desistiria da pesquisa só pela má estruturação do conteúdo pelo *website*.

É importante que o conteúdo se encontre onde a audiência espera que ele esteja. (Pulizzi, 2014, p. 5). Um dos objetivos do conteúdo bem elaborado passa por

satisfazer o cliente e retê-lo tentando fidelidade à marca. (Pulizzi, 2014, p. 8). O marketing de conteúdo é uma das ferramentas que permite que a elaboração de conteúdo permita informar o consumidor mas igualmente auxiliar o negócio, por vezes produzindo uma ação. (Pulizzi, 2014, p. 10). As redes sociais foram uma das razões que elevou a importância do conteúdo (Pulizzi, 2014, pp. 22,23) e, por isso, se a empresa possui *website* e redes sociais os conteúdos devem ser coerentes em todas as partes *online*.

2.1.1.4. Usabilidade/ acessibilidade

Antes de mais é essencial saber o que é a usabilidade e de que forma ela afeta a acessibilidade num *website*. “Usability is a concept applied to the design of a range of product which describes how easy they are to use.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 174). Portanto, medir a usabilidade é definir se o seu modo de usar é ou não fácil. Aceder e usar, são os primeiros contactos que o utilizador tem com o *website*.

Segundo Smith & Chaffey, 2005 a forma mais adequada de testar a usabilidade é: (1) identificar utilizadores representativos do *website*; (2) pedir-lhes que naveguem no *website* de acordo com determinadas tarefas e indicações dadas e (3) observar o modo como navegam pelo *website* e como eles têm êxito. Considera-se que as tarefas são concluídas com êxito quando são completadas de forma eficaz (tempo) e efetiva (conclusão da tarefa proposta). (p.175)

Usar o *website* é interagir com o mesmo. A interação com o *website* deve ser fácil, isto é o *website* deve ser acessível e planeado para o público com as mais diversas características.

“Web accessibility is about allowing all users of a web site interact with it regardless of disabilities they may have or the web browser or platform they are using to access the site. The visually impairment or blindness is the main audience that designing an accessible web site can help.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 175)

Ao usar um *website* e interagir com ele é importante estabelecer uma ligação com o consumidor. A ligação criada entre marca, *website* e consumidor deve ser confortável e agradável para o mesmo, da mesma forma como se sente numa família. “Site design should allow for different levels of experience or familiarity among its

audience including familiarity with the net, the organization, its products and its *website*.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 187)

Para facilitar o uso (navegação) do *website* existem alguns elementos fundamentais obrigatórios: « Site maps, Search and Help options are “must have”, not “nice to have” options for a web site since you may lose potential customers if you cannot help them when they are astray. » (Smith & Chaffey, 2005, p. 186). Cada consumidor pensa de maneira diferente e age de forma diferente aos estímulos e por isso, o *website* deve estar preparado para qualquer dificuldade que o utilizador possua. Por melhor categorizado, a nível de usabilidade, que o *website* esteja é necessário clarificar que não é possível agradar a toda a audiência e haverá sempre alguém com mais dificuldade de interação. Por isso, o *website* deve estar pré-preparado para estes casos. “Appropriate interactions add satisfaction, value and flow to the web site. They help customers to learn about features and benefits, choose products and enjoy better after-sales service.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 208)

2.2. *Redes sociais*

“Na actualidade, as redes sociais assumem uma importância cada vez maior na sociedade, refletindo a necessidade do ser humano de expressão e reconhecimento.” (Afonso & Borges, 2013, p. 16) “Man is a sociable animal. Communities or social networks are important.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 121) Não é possível fugir à realidade que nos rodeia. Como seres comunicacionais, mais do que nunca, sente-se uma constante necessidade de expressar acontecimentos, sentimentos, estados de alma e emoções. “Internet users are active, not passive; they enjoy their power and love to exercise it.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 101)

Atualmente, o marketing também possui um importante papel nas redes sociais, dado que estas se tornaram uma ferramenta essencial para esta área. O objetivo é conseguir produzir conteúdo para que os utilizadores das redes sociais possam partilhar – deste modo, a marca cresce e amplia-se o alcance de utilizadores que poderão ser futuros consumidores. (Baines & Fill, 2014, p. 608) “Therefore social media marketing (SMM) is a form of digital marketing that describes the use of the

social web and social media (...) or any online collaborative technology for marketing activities (...)" (Baines & Fill, 2014, p. 622)

O marketing e as redes sociais conjuntamente conseguem elevar qualquer negócio ao topo, desde que a estratégia seja muito bem planeada. "As redes sociais eliminam as barreiras geográficas e demográficas, permitindo que as pessoas se interliguem e comuniquem, e que as empresas inovem através da colaboração." (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 39). As redes sociais são uma ferramenta fundamental de recolha de informações dos públicos e permitem uma constante adaptação e melhoria por parte das empresas. "As redes sociais referem-se ao conjunto de ferramentas *online* onde o conteúdo, as opiniões, perspectivas, insights e meios podem ser partilhados." (Afonso & Borges, 2013, p. 16). É por isso, uma ferramenta poderosa para as empresas pois conseguem uma proximidade nunca antes conseguida com o público.

As redes sociais possuem várias vantagens quando comparadas com os meios tradicionais do marketing mix: podem ser atualizadas instantaneamente, o feedback é imediato e em tempo real, existe partilha e participação e permite um maior controlo e monitorização. (Afonso & Borges, 2013, p. 21). Há dez anos atrás, não se conseguia monitorizar opiniões e vontades dos clientes tão facilmente como agora. O desafio é ser sempre o primeiro no cumprimento dos desejos dos consumidores. Nas redes sociais os consumidores constroem comunidades e nelas são partilhadas informações valiosas para as empresas. As marcas devem ser capazes de se integrar nesta tipologia de comunidades. É muito bom para a marca conseguir estar próxima dos seus consumidores, ouvindo o que eles têm para dizer e perceber possíveis problemas que devem ser resolvidos para agradar o consumidor. (Smith & Chaffey, 2005, p. 121). "Community is a key feature of new media that distinguishes them from traditional push media." (Smith & Chaffey, 2005, p. 121). Nestas comunidades e na relação criada com o consumidor entram igualmente conceitos como a confiança e a lealdade, à semelhança dos *websites*. "Well-run communities strengthen relationships, trust and loyalty as well as maintaining brand awareness in the mind if the community members." (Smith & Chaffey, 2005, p. 125)

Este processo de construção de relações e de proximidade do consumidor leva à necessidade de auscultação. Auscultar não é mais uma mera forma de obter informação, deve cumprir regras e adequar-se às métricas para posterior avaliação. "A auscultação social é o processo proativo de monitorizar o que está a ser dito sobre uma marca na Internet, em particular nas redes sociais e nas comunidades online."

(Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 143). A auscultação social é usada para avaliação de conteúdos, para monitorizar conversas *online*, permite identificar pistas e compreender perspectivas na venda social, permite gerir a relação social com os clientes, ou seja, é uma ótima forma de obter informações sobre a concorrência. (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 143)

As marcas pretendem aumentar o seu “capital social” por isso, cada vez mais, os profissionais do marketing se dedicam a investigar redes sociais, *sites* de partilha de vídeo, *sites* de partilha de imagem, blogues e microblogues. (Baines & Fill, 2014, p. 622). O “capital social” refere-se à quantidade de rede social que é detida pela marca e pelo número de seguidores, *likes* ou fãs declarados nas redes sociais.

Para que as redes sociais possam ser uma mais-valia para as empresas, elas devem ser capazes de elaborar perfis de consumidor, percebendo a sua audiência e permitindo que possam enviar mensagens personalizadas e eficazes. Smith & Chaffey (2005) apresentam três pontos cruciais para definição desse mesmo perfil: perceber qual é o canal a que o consumidor acede, pois pode variar de acordo com a zona geográfica; compreender de que modo a audiência em estudo é influenciada pelos media *online* e entender se o serviço/ produto oferecido é comprado *online* pelo consumidor. (Smith & Chaffey, 2005, pp. 125,126). Apesar de já existir uma grande predisposição por parte do consumidor em comprar *online*, existem determinados produtos e serviços que ainda são receados ser comprados *online*. 76% dos portugueses usa o *smartphone* para aceder às redes sociais (Grupo Marktest Consulting, 2017). É importante que as empresas pensem em se adaptar às novas tecnologias de modo a oferecer ao consumidor novas formas de se relacionarem, para que a marca possa responder às suas necessidades.

Baines & Fill (2014) referem seis razões que levam as pequenas e médias empresas a usar as redes sociais: (1) atrair novos consumidores; (2) cultivar relações; (3) aumentar a consciência da existência da marca; (4) comunicar a marca *online*; (5) receber feedback; (6) interagir com os fornecedores. (p.625)

Existe uma grande dificuldade em monetizar as redes sociais. Essa é uma das maiores críticas aplicadas pelos estudiosos, contudo, a autora considera-a uma oportunidade e uma vantagem pois exige esforço e compromisso – uma grande investimento – que pode trazer dividendos. Finalmente as pequenas empresas podem competir com as grandes e médias empresas, construindo relações com os clientes e fazendo o negócio crescer. (Nahai, 2012, p. 134)

“Yes, social media is now the most popular source of online activity in the world, reaching 1.2 billion users globally.” (Nahai, 2012, p. 129) Demorou vários anos até à atual emergência e maturidade das redes sociais. As marcas querem e devem estar nas redes sociais: “If you care about your clients, social media is what will enable you to get noticed and sustainably increase your reputation, client base and profit.” (Nahai, 2012, p. 131)

2.2.1. Vantagens, desvantagens e desafios nas redes sociais

A criação de uma rede social pelas marcas deve ser devidamente ponderada. Não se pode afirmar que apenas se deve criar uma rede social porque as outras marcas também possuem. Construir uma rede social sem os pilares definidos encaminha para o derradeiro fracasso, gastando recursos que não trazem retorno à empresa.

Deve-se considerar que as redes sociais permitem comunicações que podem gerar resultados virais; a comunicação com o consumidor passa a ser multilateral, participativa e interativa – desta forma o consumidor pode interagir e conhecer a oferta da empresa/marca. As redes sociais são uma excelente ferramenta que agrega um grande número de pessoas auxiliando na gestão de crise, no encaminhamento para outras redes e *websites* e, permite igualmente recolher informações dos clientes reconhecendo as suas necessidades. Estas necessidades e opiniões podem ser facilmente auscultadas nas redes sociais permitindo melhorar o serviço aos clientes. Também são as redes sociais que permitem melhorar a impactar os navegantes da internet durante uma pesquisa. (Afonso & Borges, 2013, pp. 37,38)

Contudo, nem tudo nas redes sociais são vantagens. Gerir uma rede social requer conhecimento e disponibilidade de uma equipa de colaboradores que saiba gerir comentários negativos que podem levar ao fracasso da marca. Para implementar uma rede social é necessária uma estratégia bem definida e possuir colaboradores tecnicamente capacitados para gestão das redes. A falta de controlo de uso das redes sociais pelos colaboradores pode distraí-los e levá-los ao uso das redes para fins não profissionais. Dependendo da rede social o conteúdo da mensagem deve ser devidamente construído de forma clara e acessível a todos. Por outro lado, é preciso

consciência que o público nas redes sociais é pouco fiel e por vezes, alguns utilizadores dedicam-se à elaboração de spam. (Afonso & Borges, 2013, pp. 38,39)

O maior desafio para a empresa é conseguir acompanhar a velocidade com que tudo acontece numa rede social. É importante estar sempre presente na rede, ou seja, a marca deve sempre estar onde o consumidor está. (Afonso & Borges, 2013, p. 42) Se o consumidor estiver mais presente na rede social *Facebook* é para lá que a estratégia se deve voltar; se por outro lado o público-alvo visitar mais vezes os *websites*, então há necessidade de construir um bom *website*.

Já que se persegue o consumidor na rede, a empresa deve ser capaz de o auscultar e corresponder em tempo real a todas as necessidades do consumidor. Também deve ser analisada a concorrência o que obriga a um trabalho constante de adaptação da estratégia de presença na rede. Os avanços da mobilidade obriga a que exista um alinhamento do mobile com a estratégia do conteúdo. Muito claramente, deve existir um investimento por parte da empresa em marketing e em profissionais capacitados nestas áreas. Por último, como já foi referido, outro desafio para as empresas. é a construção de uma estratégia – este ponto em fundamental pois as empresas não se podem esquecer que deve existir uma coerência entre os meios *online* e *offline* (esta coexistem de *online* e *offline* é defendida por Kotler no conceito de marketing 4.0). (Afonso & Borges, 2013, pp. 42,43)

2.2.2. A audiência nas redes sociais

Para uma empresa não bastar criar uma rede social, existe um conjunto de passos que devem ser seguidos, desde a definição de objetivos, do público, planeamento das públicas, aplicação e monitorização.

Sem audiência, isto é clientes/seguidores/fãs/consumidores, a empresa não vai evoluir, nem se consegue destacar nas redes sociais. Por isso é essencial compreender em que nível a audiência da marca se encontra. Afonso & Borges clarificam esse aspeto apresentando uma escada com seis degraus. É necessário reconhecer em que degrau a audiência se encontra:

1. Inativos
2. Espectadores
3. Recém-chegados

4. Principiantes
5. Críticos
6. Criadores

A audiência inativa refere-se àquela que não tem qualquer atividade. Os espectadores caracteriza a audiência que lê fóruns, bogues, *reviews*; aos que veem vídeos e ouvem *podcasts*. No terceiro degrau encontram-se os recém-chegados que mantêm um perfil numa rede social e que visitam *sites* de redes sociais e *networking*. Seguem-se os principiantes uma audiência que utiliza o RSS *feeds*, participa em votações *online* e que acrescenta *tags* a páginas web. No quinto degrau encontra-se a audiência dos críticos que são os que colocam *ratings* em produtos e serviços, que comentam blogues de terceiros, participam em fóruns *online* e contribuem e/ou editam artigos em *sites*. Por último, os criadores que geram conteúdos próprios desde a escrita de artigos e histórias que posteriormente publicam, fazem *upload* de músicas, vídeos e conteúdos criados por eles mesmos, possuem blogues e publicam em páginas *online* próprias. (Afonso & Borges, 2013, p. 22)

2.2.3. Produção de conteúdo

As redes sociais e a produção de conteúdo acontece de forma distinta das páginas na internet. Nestas páginas o conteúdo é publicado para consulta. No caso das redes sociais, o conteúdo publicado é disseminado pelo utilizador, ele interage com o conteúdo e permite a sua viralidade na rede. O conteúdo nas redes sociais, por exemplo no *Facebook*, não é visitado pelo fã da marca – o conteúdo surgirá no *feed* do utilizador. A importância da estratégia revela-se aqui, quando o essencial é que o conteúdo surja no *feed* do público-alvo. Isto é possível ao reconhecermos aquilo que a audiência quer; desta forma o algoritmo do *Facebook* reconhecerá a publicação como algo de interesse para o utilizador e apresentar-lhe-á o conteúdo publicado pela marca no *feed*. (Afonso & Borges, 2013, p. 185)

O conteúdo publicado numa rede social pode ter as mais diversas formas e fazer referência a várias temáticas. “The message content can be about brands, experiences, or events, and is developed and shared by individuals.” (Baines & Fill, 2014, p. 396). Pulizzi cita Jason Calacanis fazendo referência a tipologias de conteúdo

perfeito: (1) “real-time content”; (2) “fact-driven content”; (3) “visual content”; (4) “efficient content”; (5) “curated content”. O primeiro refere-se a conteúdos elaborados tirando vantagem de tendências e novas histórias. O segundo refere-se à apresentação de um ponto de vista assente em factos. O terceiro refere-se a conteúdo acompanhado de imagens que tende a ser mais eficaz e mais atrativo ao consumidor. O quarto tipo de conteúdo refere-se à eficácia do conteúdo através da otimização das ferramentas de pesquisa. Por último, “curated content” passa por oferecer conteúdo elaborado unicamente pelo editor através da pesquisa e organização de informação. (Pulizzi, 2014, pp. 78,80) A elaboração de conteúdos é um processo contínuo, não possui data de início nem fim, é um trabalho planeado e constante de edição. (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 164)

O conteúdo das redes sociais deve cumprir três princípios: (1) o conteúdo deve ser acessível ao público; (2) o conteúdo tem de ser criativo; (3) o conteúdo deve parecer naturalmente amador não demonstrando que existe uma equipa profissional por detrás. (Baines & Fill, 2014, p. 396). Por outro lado, o conteúdo das mensagens nas redes sociais também deve recorrer a duas bases de construção: informacional e emocional. (Baines & Fill, 2014, p. 397). Quando se elabora uma mensagem com recurso à informação existem quatro tipos dos quais se pode socorrer: (1) informação factual; (2) exemplo real de vida; (3) demonstração e (4) comparação. (Baines & Fill, 2014, p. 397). Ainda assim, quando se recorre à construção de mensagens a nível emocional, pode-se usar uma ou mais das seguintes seis tipologias: (1) Medo (para revelar perigos, desencorajar ações, etc.); (2) Humor; (3) Uso de animações (4) Apelo sexual; (5) Música; (6) Fantasia e surrealismo. (Baines & Fill, 2014, p. 397). É assim que se comprova que nas redes sociais as imagens acompanhadas de uma mensagem podem conseguir cativar a atenção do consumidor. A aplicação dos recursos referidos pelos autores auxilia na compreensão da forma como o conteúdo das redes sociais devem ser elaboradas. Na fase de conceção e planeamento deve existir uma combinação dos temas considerados relevantes, os formatos devem ser adequados devidamente e as narrativas devem ser sólidas. Para a escolha do tema dos conteúdos é necessário ter em conta dois princípios: (1) os conteúdos têm importância na vida dos consumidores, por isso deve incluir algum significado; (2) incluir histórias que reflitam caracteres e códigos inerentes à marca. (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, p. 162)

Existem seis princípios defendidos por Pulizzi para um bom conteúdo: (1) deve preencher uma necessidade; (2) deve ser consistente; (3) demonstrar humanização;

(4) apresentar um ponto de vista; (5) evitar falar só de si mesmo; (6) ser o melhor a fornecer conteúdo para o nicho de mercado. (Pulizzi, 2014, pp. 78,79)

Outra tipologia de conteúdo refere-se às mensagens elaboradas no qual o conteúdo alude à marca. “Branded content enables conversations, particularly in social media, and this serves to raise a brand’s profile and its credibility.” (Baines & Fill, 2014, p. 398)

As medições de desempenho do marketing de conteúdo divide-se em duas tipologias: medições a nível estratégico e a nível tático. A medição a nível estratégico refere-se ao cumprimento dos objetivos definidos. A medição a nível tático depende dos canais media escolhidos, contudo existem cinco categorias essenciais na avaliação do conteúdo: visibilidade (atenção), identificação (atração), pesquisável (aconselhamento), acionável (ação) e partilhável (advocacia). (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017, pp. 167,168)

O conteúdo é fundamental na rede social contudo, não se pode esquecer a importância do tom e do estilo de comunicação dos conteúdos. Desta forma a marca torna-se mais facilmente identificável e distinta das restantes, aumentando o nível de credibilidade. A necessidade da marca se apresentar como humana, autêntica e sociável como vários autores referem, passa pela necessidade de pensar estrategicamente numa personalidade para a marca, num tom, numa linguagem e num propósito. (Afonso & Borges, 2013, pp. 204,205)

Depois de ter em consideração os aspetos mais importantes no que concerne à produção de conteúdo é de salientar a importância da elaboração de grelhas de conteúdos, ou seja, definir aquilo que será publicado e quando será publicado, com ou sem imagens, com que texto, etc. Trata-se de uma definição de rubricas considerando datas comemorativas e relevantes como já foi referido anteriormente. Na grelha é essencial definir a frequência com que a publicação é realizada de modo a aumentar a interação, partilha e visualizações. De acordo com a tipologia de produtos e serviços oferecidos, requer-se um estudo das horas dos dias em que o público de encontra mais recetivo e *online*. (Afonso & Borges, 2013, pp. 210-214). Segundo Pulizzi para além da grelha deve existir um calendário editorial que deve incluir: listagem do que se vai publicar com base na estratégia elaborada; definir quem produzirá o conteúdo ; os canais que serão usados para publicar o conteúdo; colocar etiquetas com os objetivos a atingir; definir datas de criação de conteúdo e de publicação e organizar passo a passo todo o fluxo de trabalho desde criação, publicação e gestão dos

conteúdos, de acordo com o tamanho da equipa e da empresa. (Pulizzi, 2014, pp. 132,133)

É crucial planear a estratégia possuindo sempre em mente o consumidor e os seus desejos e necessidades. Não existe uma fórmula secreta que se possa aplicar para obter sucesso nas redes sociais. É um caminho que se vai construindo através das aprendizagens ao longo do tempo através das publicações, dos comentários e das muitas outras interações do consumidor. A auscultação é essencial para que seja possível a evolução da marca nas redes sociais.

2.2.4. Avaliação das redes sociais

Neste tópico pretende-se iniciar de uma visão mais generalizada para uma visão mais específica de acordo com os autores daqueles que são os princípios fundamentais que devem constar aquando a avaliação de uma rede social.

Quando se fala em redes sociais devem ser considerados cinco aspetos primordiais que, quando bem geridas, fornecem às empresas grandes vantagens de presença na internet: (1) o crescimento do capital social da marca; (2) controlo de partilhas; (3) criação de conteúdo por utilizadores e conteúdo co-criado; (4) comunidades e redes sociais; (5) conversa e diálogo. (Baines & Fill, 2014, pp. 622-624)

Com o aumento do uso de redes sociais e da internet as marcas também têm que fazer parte desse mundo digital, procurando aumentar o capital da marca dentro da rede. O controlo de partilhas “(...) refers to the ability of users in a computer-mediated environment to access content at will, create and modify content to pertain to their needs, and share this content with customers, companies, or third parties.” (Baines & Fill, 2014, p. 622). As redes sociais vieram permitir que todos os utilizadores criassem, alterassem e partilhassem todo e qualquer tipo de conteúdo. Por isso, Baines & Fill referem que a criação de conteúdos pelos utilizadores são conteúdos válidos na internet, refletem criatividade e são gerados fora do ambiente profissional daqueles que são criadores de conteúdo. Como complemento, existe também o conteúdo co-criado que se refere aos conteúdos que surgem das inúmeras interações sociais, à semelhança do que acontece com o Wikipedia. (Baines & Fill, 2014, p. 623).

Quanto às comunidades e redes sociais é aqui que se estabelece a ligação entre os indivíduos e as organizações. Contudo, as organizações e os profissionais do marketing devem entender que esta gestão de presença da marca não deve ser feita diretamente de forma impositiva, isto é, quem se envolve e participa são os indivíduos por isso, as marcas devem gerir esse “engagement” e tirar o máximo proveito para responder às necessidades dos indivíduos que são seus consumidores e utilizadores da rede. (Baines & Fill, 2014, p. 624). Quanto à conversa e diálogo os autores são claros: “Social media marketing is not about mass marketing, but about facilitating real conversations around the organization, the brand, or na individual.” (Baines & Fill, 2014, p. 624). As conversas digitais requerem confiança e total transparência e não se pretende conversa numa só direção – existe contacto entre duas partes. Isto é visível no *Twitter* e no *Facebook* onde as empresas aproveitam para responder às questões e preocupações dos consumidores. Todavia, o essencial desta interação é a autenticidade com que ela acontece. (Baines & Fill, 2014, p. 624)

Apesar desta visão mais generalizada que permite entender alguns dos elementos que trazem vantagens para as empresas e que são estes os elementos nos quais se deve focar o estudo da presença *online* nas redes das marcas, Baines & Fill (2014) apresentam um quadro muito claro com as métricas para avaliação dos social media referenciando especificamente determinadas redes sociais:

1. “Number of Twitter followers”
2. “Number of click-throughs (inbound via Facebook)”
3. “Net positive mentions across channels”
4. “Net product reviews (total volume, positive, negative)”
5. “Volume of outbound updates per day”
6. “Other activity on Facebook (discussions, events, downloads, event RSVPs, etc.)”
7. “Net negative mentions across channels”
8. “Net recommendations across all channels (and per channel)”
9. “Volume of inbound tweets per day”
10. “Number of daily visitors to the blog”
11. “Customer support or service requests on Twitter per day/hour”
12. “Response to promotional offers (track codes, hashtags, etc.)”
13. “Number of outbound re: (replies) generated per day”
14. “Number of unique visitors to the bolg per post/article”
15. “Average number of re: (reply) updates to complete a customer service request”

16. "Event attendance (physical and virtual)"
17. "Number of retweets generated per day"
18. "Number of comments per day"
19. "Average amount of time to close out a customer service request"
20. "Net number of transactions"
21. "Number of clicks-throughs (inbound via Twitter)"
22. "Number of comments per post"
23. "Net number of positive outcomes to customer service requests (resolution)"
24. "Net sales volume (total, by product, by category, etc.)"
25. "Number of Facebook fans"
26. "Number of daily inbound visits to website from blog"
27. "Net number of negative outcomes to customer service requests (no resolution)"
28. "Net number of transacting customers"
29. "Volume of updates per day"
30. "Number of inbound links visits to website from blog per unique post"
31. "Net potential reach"
32. "Average buyrate/ frequency of transaction in a selected group/subset"
33. "Number of 'likes' per day"
34. "Number of views and downloads (video)"
35. "Net frequency of interactions/touches per customer in a selected group/subset"
36. "Average yield/amount of transaction in a selected group/subset"
37. "Number of 'likes' per update"
38. "Number of downloads (audio/podcasts)"
39. "Net unique visitors to website"
40. "Conversions"
41. "Number of comments per day"
42. "Number of downloads (pdf, other written content)"
43. "Net number of unique visitors inbound from seeded links across SM channels
(and per channel)"
44. "Share of voice (e.g. via Radian6)"
45. "Number of comments per update"
46. "Volume of mentions (brand or associated keyword) across channels"
47. "Net online transactions (e-sites)"
48. "Influence (e.g. via Klout, Peerindex, Kred)"

2.3. *E-mail marketing*

E-mail marketing é referido por Baines & Fill (2014) (p.607) como: “A digital form of direct marketing using electronic means to communicate messages directly, increase loyalty, and build relationships with audiences of individuals who have given their permission to be sent messages through email.” É preciso ter consciência que o *e-mail* é uma ótima ferramenta, contudo para chegar ao consumidor ele deve autorizar previamente o recebimento de *e-mails* daquela marca. Ainda assim, a vantagem é superior pois “(...) socializing through e-mail and chat rooms is the killer application in the B2C markets.” (Smith & Chaffey, 2005, p. 101)

O *e-mail* pode ser usado para envio de conteúdo nas mais diversas formas e pode ir muito além do convencional. “Email, when used properly, goes beyond simply sending a sales message.” (Baines & Fill, 2014, p. 618). “With billions of e-mails a year flying over the Internet worldwide, the typical user spends more than one-third of all time online managing e-mail.” (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 340). O *e-mail* continua a ser uma boa ferramenta de comunicação, pois ainda existem muitas pessoas a aceder aos *e-mails*, seja por motivos de trabalho seja a nível pessoal. Para além das redes sociais, é outra das formas de receber cupões de desconto, conhecer promoções e saldos únicos. Muitas vezes os descontos são personalizados para o consumidor. O *e-mail* ganha vantagem nesta possibilidade de personalização de conteúdo.

Usar o *e-mail* como ferramenta de marketing auxilia na criação de confiança, retém os consumidores, permite conhecer as referências do consumidor e traz receitas. Contudo estas vantagens apenas são visíveis se se conseguir que os consumidores aceitem receber esta tipologia de *e-mails*. Muitas vezes o *e-mail* é enviado, mas como não existe essa aceitação da parte do consumidor, não é possível fazer chegar a mensagem pretendida – o que faz com que os *e-mails* fiquem retidos como spam. (Baines & Fill, 2014, p. 618)

O uso do *e-mail* como ferramenta de divulgação traz várias vantagens para a empresa: não existem gastos de impressão; oferece uma resposta direta rápida e conveniente e muitas vezes encaminha o utilizador para outro *website*; o *e-mail* pode ser enviado de forma individualizada de acordo com as necessidades de determinados utilizadores, através do uso de determinados softwares. (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 340)

“E-mail newsletters are a growth area because they provide many benefits:

- Regularly and legitimately promote the company name to clients.
- Personalize the communication with tailored content.
- Position the company as an expert in a subject.
- Point recipients back to the company Web site.
- Make it easy for clients to pass along the information to others.
- Pay for themselves by carrying small advertisements.” (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006, p. 342)

Apesar de já ter alguns anos, o *e-mail* continua a ser uma ferramenta que permite adaptar-se aos tempos modernos e à evolução das tecnologias. Hoje em dia, pretende-se uma comunicação pessoal e personalizada com o consumidor para se criar uma ligação. O *e-mail* permite essa mesma construção e fortalecimento de relação, assim como pode ser meramente informativo de acordo com o interesse do utilizador.

2.3.1. Construção de um *e-mail* marketing eficaz

Não é suficiente usar o *e-mail* apenas como uma ferramenta. Existe todo um trabalho de longa duração de elaboração de uma lista de contactos de potenciais e atuais consumidores. No entanto, existem alguns cuidados a ter na elaboração e envio dos *e-mails*. Baines & Fill (2014) apresentam uma tabela com dez princípios fundamentais na elaboração de um *e-mail*:

1. Definir o target da campanha – aplicar a regra 80/20, isto é, dirigir a mensagem aos 20% dos consumidores da marca que são mais responsivos e que se sabe que terão mais probabilidade de ter uma ação;
2. Ganhar e confirmar permissões – os consumidores devem ter a possibilidade de subscrever ou não esta tipologia de *e-mails*, ou seja, podem deixar de permitir que seja recebido estes *e-mails* e a marca deve criar um mecanismo com opções para perceber os motivos das desistências;
3. Personalizar – um conceito fundamental na era digital que possibilita o aumento de resposta por parte dos consumidores;
4. Mensagem e reprodução – nem sempre os utilizadores abrirão a mensagem num computador por isso o essencial é apostar em formatos que se ajustem a ecrãs mais pequenos como *smartphones*;

5. Título – deve ser capaz de chamar a atenção e eficaz, também não deve ultrapassar os 35 caracteres;
6. Origem de endereço do *e-mail* – o emissor da mensagem deve possuir o endereço aceite pelo utilizador, caso contrário poderão ser postas em causa termos de privacidade;
7. Testar, testar, testar... - deve-se reconhecer a eficácia do *e-mail*, desde o título, se cativa atenção, o momento do dia mais adequado para o envio, a frequência de envio, entre outros, testando numa amostra significativa e representativa da realidade;
8. Rastrear, obter relatórios e resultados – é possível gerar *e-mails* com mecanismos que auxiliarão na recolha de elementos sobre o utilizador/consumidor: em que *links* do *e-mail* clica, se remove a subscrição, entre outros, tornando possível a compreensão dos níveis de resposta dos utilizadores;
9. Recolher e seguir respostas – as respostas obtidas ditam os *e-mails* recebidos e permite prosperar neste nível;
10. Bloqueadores de spam – existem sistemas que permitem enviar *e-mails* de forma segura surgindo no *e-mail* do utilizador evitando que sigam para a pasta do spam. (Baines & Fill, 2014, p. 619)

O *e-mail* como ferramenta não é apenas construir a mensagem e enviá-la, é necessário planeamento, conseguir permissões por parte do recetor, ser capaz de levar o recetor a abrir o *e-mail* com temáticas do interesse do mesmo e elaborar elementos de avaliação para melhorias.

2.3.2. Newsletter como ferramenta do *e-mail* marketing

A *newsletter* é uma ótima ferramenta para manter uma comunicação regular com o consumidor. Desde que o utilizador aceita a receção do *e-mail* com a *newsletter* facilmente podem ser enviadas novidades, artigos e *links* de encaminhamento. (Pulizzi, 2014, p. 165)

Existem boas formas de otimizar a *e-newsletter* de modo a evitar desistências do subscritor, para conseguir mais subscritores e para manter a satisfação do consumidor:

- Indicar os benefícios da subscrição;
- Apresentar imagens;
- *Links* para exemplos, que abrem em pequenas janelas evitando a perda da página principal;
- A subscrição deve estar sempre na parte superior;
- Não deve ter mais de cinco a sete campos com temáticas;
- Apresentar claramente um *link* com informações de privacidade;
- Deixar claro ao consumidor o que se fará com a informação obtida;
- Incluir botões “subscrever” e “entrar” (evitar o uso de botões “submeter”);
- Fazer desaparecer tudo o que seja distrações para o leitor;
- Incluir opiniões de subscritores sobre a *e-newsletter* e prémios oferecidos. (Pulizzi, 2014, pp. 166,167)

A própria *newsletter* pode obter várias formas, como pro exemplo infografias apelativas a nível visual. O conteúdo e a imagem deve ser adaptada de acordo com a tipologia de negócio.

3. Um olhar digital sobre a saúde

3.1. Metodologia

3.1.1. Justificação metodológica do instrumento

A metodologia usada no presente projeto tem como base um plano de investigação ação pois visa proporcionar melhorias (Coutinho, 2011) no que concerne à presença e comunicação digital das organizações da área da saúde. A investigação decorre num plano não experimental ou descritivo pois o objetivo é descrever a ocorrência, e não, explicá-la (Coutinho, 2011) e desenvolve-se em duas fases: uma

fase empírica, que consiste na análise de conteúdos de *websites* e redes sociais de hospitais e clínicas de saúde; e uma segunda fase, a de proposta de um plano de comunicação digital ideal. Assim, a questão de partida é: Qual o papel da comunicação digital para as organizações de saúde? Desta forma, pretende-se compreender o papel dos media digitais nas instituições de saúde, prestadores de um serviço essencial à sobrevivência da sociedade. A presente investigação tem como objetivos:

- Analisar clínicas e hospitais consideradas de topo em Portugal e no Mundo;
- Identificar os tipos de conteúdos mais abordados nos websites e nas redes sociais das clínicas e hospitais sob análise;
- Perceber se há envolvimento e dialogismo com os públicos;
- Identificar as formas utilizadas nos media digitais que podem incrementar a participação e envolvimento dos públicos;
- Identificar tendências que permitem estar um passo à frente da concorrência;
- Projetar um plano de comunicação digital.

A revisão da literatura e os objetivos a que esta investigação se propõe permitiram formular as seguintes hipóteses a testar:

H1 – Os *websites* das melhores clínicas do mundo desenvolvem conteúdos semelhantes aos das clínicas/hospitais portuguesas.

H2 - A envolvimento nas redes sociais das clínicas portuguesas é semelhante à das melhores clínicas do mundo.

H3 – Verifica-se atividade nas redes sociais das melhores instituições de saúde do mundo.

H4- Os melhores *websites* (com mais indicadores presentes) correspondem aos das melhores clínicas e hospitais do mundo.

H5- Os *websites* das melhores clínicas e hospitais do mundo possuem mais indicadores presentes do que os *websites* das melhores clínicas e hospitais de Portugal.

Num primeiro momento da primeira fase, os métodos usados para recolha de dados consistem na análise de conteúdo, tendo por base uma grelha de análise com diversos indicadores que permitirão avaliar e analisar os *websites* das diferentes clínicas e hospitais.

A análise será realizada a uma amostra selecionada de acordo com o ranking definido pelo *site* "Ranking web of hospitals"¹. A amostra trata-se de um conjunto de sujeitos selecionados, neste caso são clínicas e hospitais, que participam no estudo. (Coutinho, 2011). Estas organizações serão sujeitas a uma análise, ou seja, são os sujeitos da amostra a quem se recorre para a recolha de dados para a investigação. (Coutinho, 2011). Seguidamente, podemos verificar a amostra selecionada de acordo com o "Ranking web of hospitals":

Tabela 1- Ranking das 10 melhores clínicas e hospitais do mundo

10 melhores clínicas/hospitais no mundo	
1	Cleveland Clinic
2	St Jude Children's Research Hospital
3	Johns Hopkins Medicine
4	Mayo Clinic Scottsdale AZ
5	University of Maryland Medical Center
6	M D Anderson Cancer Center
7	Massachusetts General Hospital
8	Assistance Publique Hôpitaux de Paris
9	Memorial Sloan Kettering Cancer Center
10	New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital

¹ "The "Ranking Web of World Hospitals" is an initiative of the Cybermetrics Lab, a research group belonging to the Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), the largest public research body in Spain."

Tabela 2- Ranking das 10 melhores clínicas e hospitais de Portugal

10 melhores clínicas/hospitais de Portugal

1	Centro Hospitalar de Lisboa Central (Hospital Dona Estefânia)
2	Centro Hospitalar do Porto (Hospital Geral de Santo António)
3	Instituto Português de Oncologia de Lisboa
4	Clínica Central do Bonfim Lda.
5	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio
6	Grupo José de Mello Saúde
7	Hospital de Braga
8	Hospital da Luz
9	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde
10	Centro Hospitalar de Coimbra

A grelha criada com vários indicadores (conceitos) definidos por autores como aspetos essenciais que devem existir num *website*, será a base de medição e análise das melhores clínicas do mundo e das melhores clínicas de Portugal.

As técnicas de recolha de dados são: análise de conteúdo e registo em tabela no programa Excel (Coutinho, 2011). É realizada a análise de conteúdo de modo a avaliar os *websites* de forma a desvendar e quantificar a ocorrências dos conceitos definidos para o estudo (Coutinho, 2011). Os conceitos estabelecidos na construção da grelha são qualitativos. É importante que o conceito seja claro e bem definido de modo a que se possa operacionalizar devidamente a variável que servirá para o estudo/análise do mesmo (Coutinho, 2011). A tipologia de variável que será usada será dicotómica não quantificável (Coutinho, 2011). Serão usadas apenas duas categorias de variáveis que serão numéricas, ou seja, é estabelecido um código binário. Trata-se de uma escala nominal isto porque, os números servirão para nomear e categorizar dados, ou seja, serão rótulos para identificar as categorias definidas para análise dos *websites* (Coutinho, 2011). Na escala nominal, o número corresponde apenas a uma única variável aplicável durante a análise (Almeida & Pinto, 1990).

Quanto à análise das redes sociais, pode-se encontrar diferentes metodologias. Matthes e Kohring (2008, p. 259) referem que “Examining the extensive literature on media framing, five different methodological approaches for the measurement of media frames can be distinguished: a hermeneutic approach, a linguistic approach, a manual holistic approach, a computer-assisted approach, and a deductive approach.” Passa-se a citar as metodologias (Matthes & Kohring, 2008, pp. 259-263):

« Hermeneutic approach – Rooted in the qualitative paradigm, these studies are based on small samples that mirror the discourse of an issue or an event. Therefore, researchers run the risk of finding frames they are consciously or unconsciously looking for.

Linguistic approach – The linguistic approach is similar to the hermeneutic studies described above. However, the crucial difference is that linguistic researchers clearly determine linguistic elements that signify a frame. In linguistic studies, frames are identified by analysing the selection, placement, and structure of specific words and sentences in a text.

Manual holistic approach – In another line of research, frames are first generated by a qualitative analysis of some news texts and then are coded as holistic variables in a manual content analysis.

Computer-assisted approach – Frame mapping is described as a method of finding particular words that occur together in some texts and do not tend to occur together in other texts (Miller, 1997). Words that tend to occur together in texts are identified with the help of cluster algorithms.

Deductive approach - In a seminal deductive study, Semetko and Valkenburg postulate five generic frames: conflict, human interest, economic consequences, morality, and responsibility. More specifically, each news story was analysed through a series of 20 questions to which the coder had to answer “yes” or “no.”»

Os autores defendem que as metodologias não devem ser aplicadas de forma isolada, mas sim de forma complementar. No presente projeto, aplica-se a abordagem holística casual, pois realiza-se uma análise qualitativa, onde se registam os conteúdos publicados e posteriormente são categorizados em temáticas de modo a

facilitar uma análise qualitativa em termos de tipologias de publicações. Recolhem-se igualmente dados quanto à tipologia de conteúdo usada na publicação. Também são apresentadas as interações com a publicação. Ao longo da análise das redes sociais, a rede social *facebook* é a mais conhecida e usada – “*Facebook* has become the leading interactive media content generator” (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 201) - contudo, nos artigos lidos aquando a elaboração da fundamentação teórica, facilmente se percebe que a rede social *Twitter* é também muito utilizada no continente americano. Nove dos dez melhores *websites* do mundo são americanos, daí o interesse no estudo desta rede social. A tabela foi construída tendo em vista a recolha dos dados que as próprias redes sociais permitem recolher. O programa usado para tratamento e recolha de dados é: Microsoft Excel.

3.1.2. Instrumentos de recolha de dados

Neste tópico apresentam-se as ferramentas que permitiram a recolha dos dados, primeiramente nos *websites* e posteriormente as grelhas de recolha de dados das redes sociais.

A tabela abaixo refere os tópicos analisados nos *websites*. A tabela encontra-se em apêndice (Apêndice A) com mais uma coluna onde se faz referência à definição autoral de cada indicador.

Tabela 3- Grelha de avaliação de websites

Dimensão	Indicadores	Autores
Acessibilidade	Rapidez	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Dependência do momento de acesso	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Dinâmica dos <i>links</i>	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Texto alternativo	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Funcionalidade	Tripathi, Singh (2009)
	Usabilidade	Tripathi, Singh (2009)

	Mapa do <i>site</i>	(Smith & Chaffey, 2005)
	Opção de pesquisa	(Smith & Chaffey, 2005)
	Opção de ajuda	(Smith & Chaffey, 2005)
	Interatividade	Rooney (2009); (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006)
Conteúdo	Correção gramatical	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Relevância	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Regularidade de atualização (data)	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Quantidade (nº palavras)	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Facilidade de leitura	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Aspeto visual (fotos, dinâmica)	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Informação factual	Tripathi, Singh (2009)
	Autenticidade	Tripathi, Singh (2009)
	Compreensão	Tripathi, Singh (2009)
	Listagem de doenças	Tripathi, Singh (2009)
	Tráfico	Tripathi, Singh (2009)
	Informação das doenças mais comuns	Tripathi, Singh (2009)
	Orientação para o consumidor	(Smith & Chaffey, 2005)
Marketing	Quantidade de conteúdo	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Popularidade <i>website</i> (alexa.com)	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Hiperligações (SEO)	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	<i>Links</i> de redes sociais	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Memorização formato URL (<i>easy-to-remember</i>)	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Espaços de discussão	Tripathi, Singh (2009)

	doenças	
	<i>Links</i> de blogues	Rooney (2009)
<i>Design</i> e estética	<i>Layout</i>	(Smith & Chaffey, 2005)
	Fonte da letra	(Smith & Chaffey, 2005)
	Conjugação de cores	(Smith & Chaffey, 2005)
	Logótipo	(Smith & Chaffey, 2005)
	Menu de navegação	(Smith & Chaffey, 2005)
	Copyright e informação de privacidade	(Smith & Chaffey, 2005)
Tecnologia	Rapidez	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012); (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006)
	Estrutura	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Qualidade código	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Manutenção	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Acesso a registos de saúde	Tripathi, Singh (2009)
	Segurança/privacidade	(Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006); (Smith & Chaffey, 2005)
	<i>Cookies</i>	(Smith & Chaffey, 2005)

Abaixo observam-se as tabelas utilizadas na recolha de dados ao longo da análise das redes sociais *Facebook* e *Twitter*.

Tabela 4- Tabela para registo de dados das publicações na rede social *Facebook*

Facebook							
Data da publicação	Hora de publicação	Tem a	Tipo de conteúdo	<i>Likes</i>	Partilhas	Comentários	Data de análise

Tabela 5- Tabela para registo de dados das publicações na rede social Twitter

Twitter							
Data da publicação	Hora de publicação	Tema	Tipo de conteúdo	<i>Likes</i>	<i>Retweets</i>	Comentários	Data de análise

3.1.3. Validação do instrumento

A tabela de análise dos *websites* foi construída com base no que vários autores defendem; tratam-se de indicadores que estes já testaram em estudos similares, ou seja, são indicadores que devem estar presentes num *website* eficaz. “Content analysts have capitalized on technology advances even in the very construction of their codebooks. Electronically produced codebooks can easily include images, diagrams, and *links* to instructive online materials (such as specific exemplars, should the researcher choose to introduce them).” (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 227) Foi elaborado um *codebook* (Apêndice A) onde cada indicador se encontra definido pelos autores que o definem como um indicador que deve estar presente no *website*. A validação do instrumento de análise dos *websites* passou também pela realização de uma primeira análise e registo de dados e, um mês depois, a realizou-se uma segunda análise e registo. Ao se realizar estas duas análises validou-se o instrumento, pois não existiram grandes alterações – as únicas diferenças detetaram-se pela atualização (ou não) dos conteúdos; outra diferença detetada foi por exemplo: na primeira análise não existia acesso dos registos de saúde e na segunda análise, o *website* já disponibilizava essa aplicação. Para além da validação da grelha através da sua construção mediante indicadores/conceitos já previamente validados pelos autores; a validação foi igualmente feita pela investigadora (através da 2ª análise) e pela orientadora ao longo do acompanhamento na realização do projeto. O registo dos dados ao longo da análise foi feita de forma eletrónica facilitando esta validação, dado que permite fazer uma comparação dos dados. “Coding directly into electronic files

also makes intercoder reliability checks and subsequent analyses easier since the data are already in an appropriate format.” (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 227). Um ficheiro bem organizado para registo de dados para alcançar conclusões, deve constar num formato adequado (para permitir a validação). “The capability of researchers to create codebooks that include pictorial elements has increased over time” (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 227). Cada vez mais, os investigadores produzem os seus próprios indicadores orientadores de pesquisa com base em vários autores que já comprovaram as suas teorias. A análise realizada através do Excel é uma forma atual de recolha de dados que permite de forma prática gerar vários tipos de gráficos que permitem visualmente verificar os dados e entender as conclusões recolhidas. “Most content analysts have switched from traditional paper coding forms to electronic coding forms, such as excel files.” (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 227)

Através das redes sociais torna-se muito fácil recolher informações nas mais variadas áreas. De segundo para segundo, os conteúdos na rede aumentam e difundem-se. «Content has never been easier to acquire. The mass diffusion of the Internet has ushered in a “golden age” of content acquisition. » (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 212). Os autores defendem o uso de alguns meios tecnológicos que permitem validar informações retiradas das redes sociais, essencialmente, na análise de conteúdo. “While not meeting the criteria of a scientifically motivated investigation of messages that is content analysis, these message analytic services and adjuncts provide us with new ways to summarize messages, often using big data sources. “ (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 235). No concerne à recolha de dados como gostos, *tweets* e outras opções de análise mais quantitativas presentes nas redes sociais os autores consideram que permite apresentar um resumo de dados “Metadata means “data about data” and could be anything that summarizes information about a set of data, such as a message. The hypothetical uses of metadata have far exceeded the real-world applications to date, particularly when it comes to moving image metadata.” (Skalski, Neuendorf, & Cajigas, 2017, p. 232). No caso das redes sociais, não será realizada análise de conteúdo, pois não se aprofundará a análise do conteúdo a que se acede através dos *links* de acesso. “Social network analysis (SNA) could be considered CA² in the broad sense of the term, in that it can be used to analyse hyperlinks, which are part of the content of websites (...)” (Herring, 2010, p. 6)

² Content analysis

No entanto, pode-se elaborar uma contagem das palavras mais usadas nos títulos das publicações. “The base method for content analysis is to analyze high-frequency words and draw conclusions based on this information.” (Denecke & Nejd, 2009, p. 1871). Na análise das redes sociais nada é analisado sem existência na própria rede social: são analisadas as partilhas porque as redes apresentam o número de partilhas; são analisados os gostos/*likes* porque as redes assim o demonstram e assim sequentemente. “(...) human coders tend to be unreliable but good at interpreting semantically complex texts (...)”. (Krippendorff, 1989, p. 407)

Em suma, a recolha e análise de dados corresponde aos 6 critérios que definem a técnica para análise de conteúdo defendido por Krippendorff (1989, pp. 406,407):

1. Contextualização da análise

Fundamentação teórica do projeto.

2. Definir unidades de análise

Análise dos *websites* de hospitais/clínicas e análise de conteúdo e interações nas redes sociais *Facebook* e *Twitter* onde o *link* seja presente no próprio *website* da instituição. Caso a instituição possua essas redes sociais, mas o *link* não surja no *website*, estas não são objeto de análise.

3. Definir amostra de análise

10 Melhores hospitais/ clínicas do mundo

10 Melhores hospitais/ clínicas de Portugal

4. Definir *coding* – classificar os termos em categorias construídas de modo analítico. As tabelas com indicadores devidamente fundamentados.

5. Desenhar a ligação entre os termos classificados e aquilo que se pretende estudar

Análise e conclusões retiradas aquando a recolha de dados encerrada.

6. Validação

Construção da grelha com indicadores validados posteriormente por autores e validação da grelha mediante uma segunda análise. As tabelas de análise das redes sociais encontram-se elaboradas com indicadores de análise, igualmente validadas mediante autores que indicam quais os aspetos a serem analisados para alcançar resposta à questão de partida.

3.2. *Análise dos websites*

Foi realizada a análise dos dados recolhidos, primeiramente comparando o ranking com a análise feita a cada *website* de cada instituição. Segue-se uma reflexão aprofundada dos indicadores mais e menos presentes nos *websites* analisados, assim como a quantidade de indicadores presentes em cada *website*. Os indicadores estão interligados e os dados recolhidos demonstram claramente essa ligação que será atestada ao longo da apresentação dos dados. Para além da análise individual dos indicadores, segue-se uma análise dos mesmos por dimensão, permitindo um olhar sobre o modo como as dimensões são trabalhadas nos *websites*. O indicador “popularidade do *website*” requereu uma análise particular – registaram-se os valores em tabela e definiu-se a média. As instituições com valores superiores à média foram as que se consideraram com um valor de “popularidade de *website*” positivo. Estes dados foram obtidos da ferramenta “alexa.com” que permitiu analisar mais alguns dados. Dada esta possibilidade de informação estendeu-se um pouco mais a análise apresentando o número de visitas e o tempo médio despendido pelos utilizadores nas visitas dos *websites*. Em suma, no final da análise dos gráficos e dos dados obtidos, com a aplicação da grelha de análise, segue-se um tópico exclusivo para o indicador “popularidade do *website*” e depois a reflexão final.

3.2.1. **Websites analisados em Portugal**

O gráfico seguinte demonstra que os 10 melhores hospitais/clínicas de Portugal possuem menos de 50% dos indicadores que deveriam estar presentes num *website*, considerado completo, isto é: considera-se um *website* completo aquele que no presente estudo possui a maioria ou todos os indicadores sujeitos a análise. O gráfico indica a percentagem atribuída a cada hospital/clínica e pode-se verificar que o Hospital da Luz, situado em 8º lugar no ranking é aquele que mais indicadores tem presentes no seu *website*.

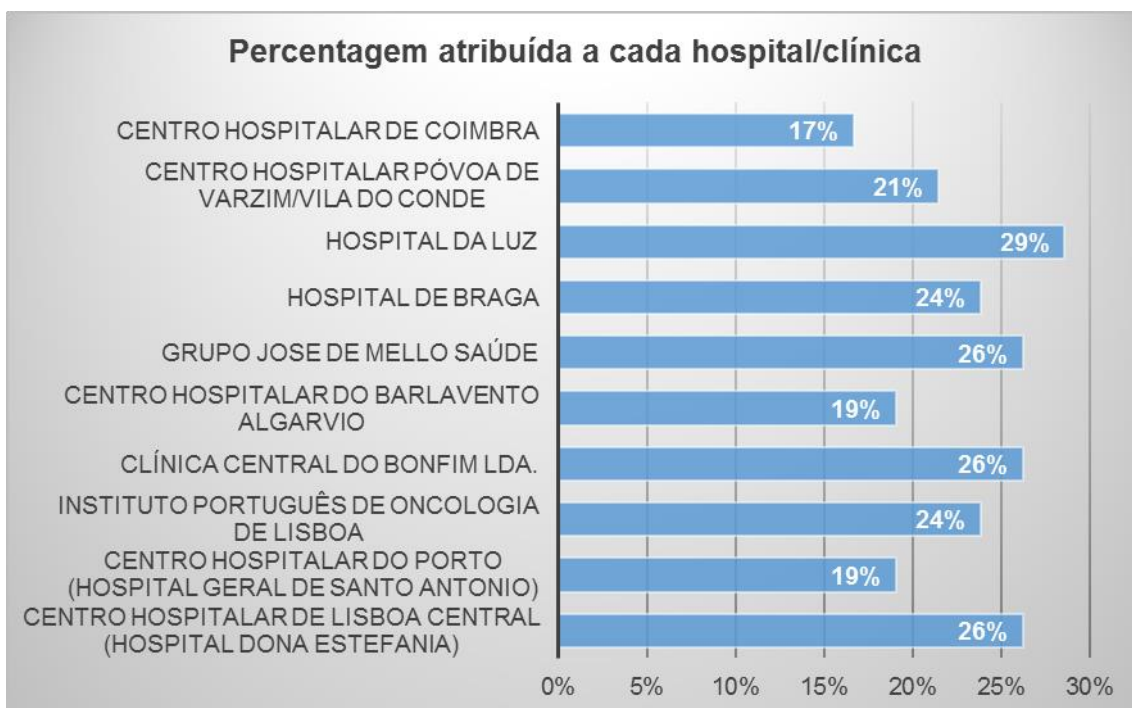


Gráfico 1- Percentagem de indicadores presentes em cada clínica e hospital analisado de Portugal

O Centro Hospitalar de Lisboa Central, assim como a Clínica Central do Bonfim e o Grupo José de Mello Saúde, apresenta no seu *website* 26% dos indicadores. O Centro Hospitalar de Lisboa Central (hospital público) é considerado pelo ranking o melhor hospital de Portugal, contudo, quanto à presença dos indicadores nos *websites*, encontra-se numa posição igualada à Clínica Central do Bonfim e ao Grupo José de Mello Saúde (hospitais privados). O Centro Hospitalar de Lisboa Central fica situado, portanto, em segundo lugar na análise; a Clínica Central do Bonfim fica em terceiro lugar e o Grupo José de Mello Saúde fica em quarto lugar na análise.

Com 24% dos indicadores seguem-se os hospitais: Instituto Português de Oncologia de Lisboa e Hospital de Braga. O Instituto Português de Oncologia de Lisboa situado em terceiro lugar no ranking fica posicionado em quinto lugar no presente estudo. O Hospital de Braga em sétimo lugar do ranking fica posicionado em sexto lugar no presente estudo, de acordo com a análise feita aos indicadores.

No caso, o Centro Hospitalar de Póvoa de Varzim/ Vila do Conde apresenta 21% dos indicadores - encontra-se em nono lugar no ranking e posiciona-se em sétimo lugar na análise efetuada.

O Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio e o Centro Hospitalar de Coimbra são as instituições cujos *websites* possuem presente

menos de 20% dos indicadores. Não se verifica uma distinção significativa entre os *websites* das instituições privadas comparativamente às instituições públicas. Através do gráfico, comparativamente com o ranking de hospitais, facilmente se nota que a qualidade de prestação de serviço do hospital não é diretamente proporcional à qualidade do *website*.

Na generalidade, independentemente de ser entidade pública ou privada, através da análise realizada verifica-se que os *websites* das instituições de saúde portuguesas se encontram muito abaixo do esperado (quando se analisam os indicadores que deveriam estar presentes num *website*).

Após esta visão generalizada aprofundou-se a análise e procurou-se perceber quais os indicadores mais presentes nos *websites* das instituições e quais os indicadores menos presentes. São considerados os indicadores mais presentes aqueles que são apresentados em mais ou em 50% dos *websites* e os indicadores menos presentes nos *websites* são aqueles que surgem em menos de 50% dos *websites* analisados.

Os indicadores presentes em todos os *websites* são: rapidez, funcionalidade, usabilidade, correção gramatical, relevância (do conteúdo), facilidade de leitura (do conteúdo), compreensão (do conteúdo), orientação para o consumidor, *layout*, fonte de letra, (presença do) logótipo, menu de navegação e rapidez (a nível estrutural e tecnológico). Pode-se considerar que estes são os requisitos mínimos de um *website*, tendo em consideração os resultados da análise dos *websites* das 10 melhores clínicas/ hospitais de Portugal.

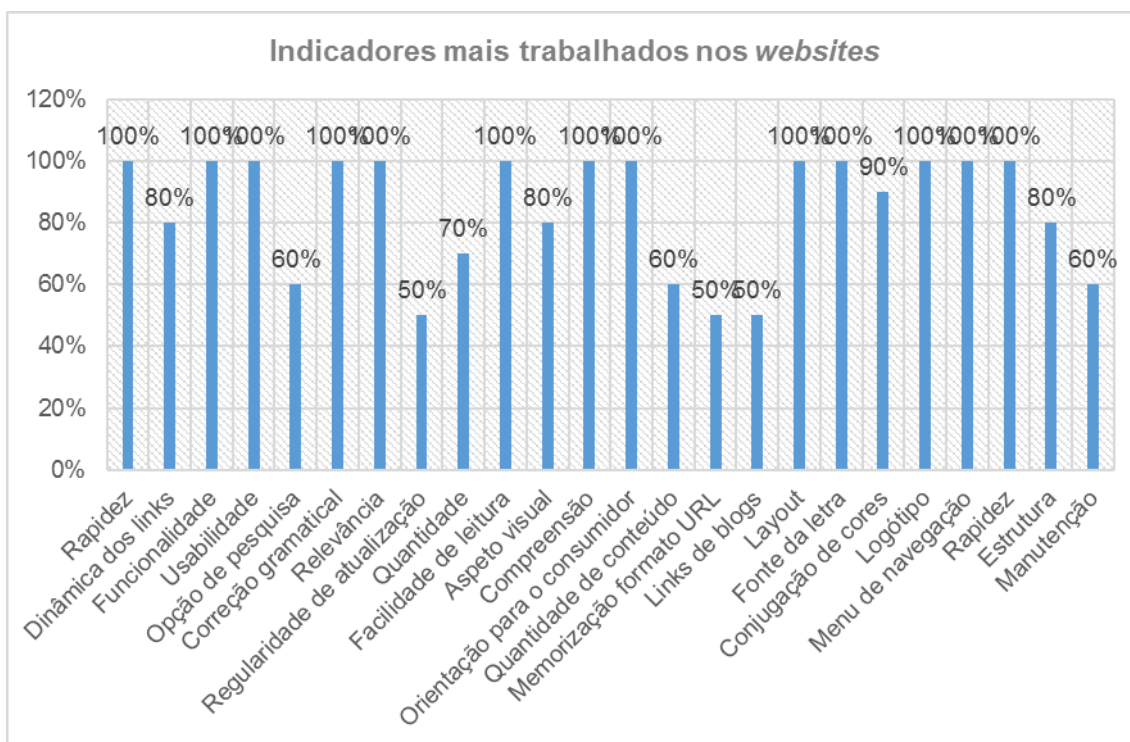


Gráfico 2- Indicadores mais presentes nos websites portugueses analisados

Quando se acede a um *website*, seja de que tipologia for, espera-se (inconscientemente, já sem reconhecer a sua verdadeira importância) que o website responda e abra a página de forma rápida, que todos os botões de navegação funcionem e que o website seja de fácil uso. Por outro lado, espera-se que o conteúdo presente, por menor que seja, não contenha erros ortográficos, seja relevante, de fácil leitura e de fácil compreensão e, claro, orientado para o consumidor (pois é ele que visita o *website*). O *layout* deve ser agradável à visão do visitante do *website*, assim como a fonte de letra deve ser legível, tanto quanto no que concerne ao tipo de letra como ao tamanho. O *website* é facilmente associado à entidade em questão com a presença do logótipo no mesmo. O próprio logótipo dá identidade ao *website*. A presença do menu de navegação é crucial para que o visitante do *website* possa navegar pelas diferentes páginas acedendo à informação que procura e permanecendo mais tempo no *website*.

Ainda quanto aos indicadores mais presentes, ao nível dos 50%, isto é, no limite estabelecido, os indicadores mais presentes no nível mais inferior são: regularidade da atualização, memorização do formato URL e os *links* de blogues. Acontece que enquanto uns *sites* se preocupam em manter informação atual e de forma regular no *website*, a verdade é que, outros não dão a mínima importância ao

facto de manter conteúdo atualizado no *website*. Maioritariamente nos casos das entidades públicas, o URL acaba por ser de difícil memorização devido ao acréscimo de nomenclaturas que referenciam o governo (instituição responsável pela entidade de saúde em questão, prestadores de cuidados públicos). Um dos cuidados a ter na elaboração de um *website* é a criação de um endereço URL memorizável. 50% dos *websites* não possui um URL fácil de memorizar. Diga-se que esta situação se deve ao facto da URL, no caso do setor público, ter adicionada indicação governamental – na maior parte dos casos encontra-se adicionado no URL “.gov”. Isto é algo que pode causar alguma complicação na memorização do endereço. Há *websites* que não apresentam ligação a blogues – estes são um meio útil de aproximação do público dado que dá a possibilidade de uma comunicação menos formal, onde pode existir mesmo partilha de informação muito útil do ponto de vista do utente. Outros indicadores que devem ser tidos em consideração, pois encontram-se num nível igualmente baixo dentro dos indicadores mais presentes nos *websites*, são: opção de pesquisa, quantidade de conteúdo e manutenção. A opção de pesquisa ganha especial relevância pois, muitas vezes, o utilizador não pretende despende tempo a navegar pelos botões até encontrar o que procura. A opção de pesquisa é usada essencialmente por utilizadores que pretendem ir diretamente ao que procuram, por vezes, a maneira mais prática é escrever palavras-chave na barra de pesquisa. Deste modo o *website* apresentará toda a informação presente no mesmo, relacionada com aquilo que o utilizador procura e de acordo com o que escreveu na barra de pesquisa. De um outro ponto de vista, o utilizador até pode despende algum tempo na procura do que pretende através dos botões no menu de navegação, contudo, devido à dificuldade em encontrar a informação necessária acaba por usar a barra de pesquisa a fim de realizar a pesquisa de forma mais rápida (e espera-se que seja igualmente eficaz). A quantidade do conteúdo e a manutenção encontram-se proporcionais às falhas de regularização do conteúdo. Se o conteúdo não é atualizado, passa a ideia de que não existe ninguém por detrás do *website* a fim de fazer a manutenção do mesmo. Por outro lado, a sua não regularização faz com que o conteúdo seja sempre o mesmo e a quantidade de conteúdo fica estagnada, tornando-se insuficiente, pois a cada visita espera-se que haja novidades no *website*. No que concerne à quantidade conteúdo, ainda, existem *websites* em que o *link* para proceder à leitura da informação encaminha para outro *link* para uma leitura desfasada do *website*.

De um modo mais geral e abordando agora os valores mais elevados, 80% dos *websites* das instituições de saúde portuguesas analisadas apresentam *links*

dinâmicos, isto é, ao passar o rato, os botões ou as letras destacam-se de alguma forma – aliciando ao clique; e, tanto o aspeto visual como a estrutura dos *websites*, em grande parte dos casos analisados, apresenta um grau satisfatório de avaliação.

O indicador “dependência do momento de acesso” está a 0% e encontra-se no gráfico dos indicadores menos presentes, contudo isto significa que os *websites* carregam de forma homogénea independentemente do momento em que se acede. Este é um valor positivo contrariamente à forma de análise dos restantes valores.

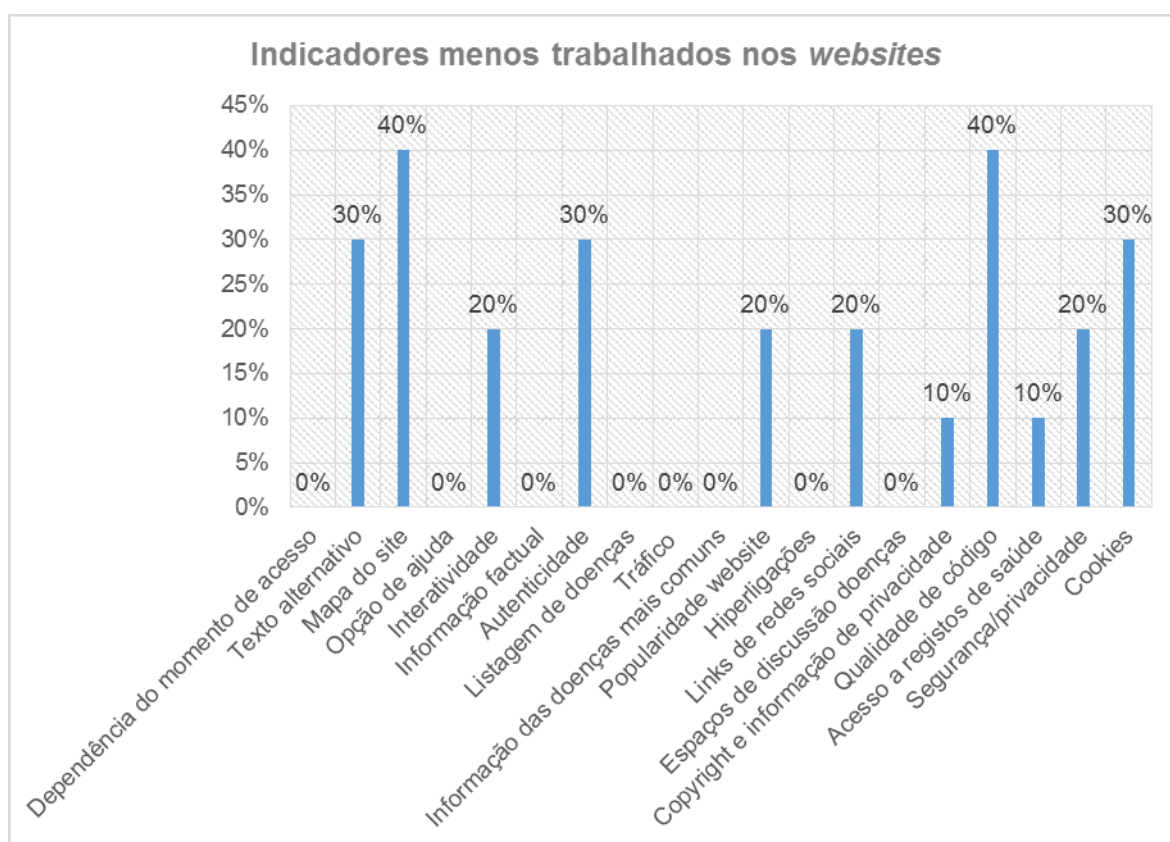


Gráfico 3- Indicadores menos presentes nos websites portugueses analisados

Quanto aos indicadores menos presentes nos *websites*, dá-se especial destaque ao mapa do *site*. O mapa do *site* encontra-se apenas em 40% dos *websites* das instituições de saúde portuguesas analisadas. O mapa do *site* é uma forma do visitante do *website* se localizar na procura de informação e permite reconhecer que informação se encontra disponível em cada botão no menu de navegação. Ao mesmo nível que o indicador “mapa do *site*”, também se encontra o indicador “qualidade do

código” *html*, ou seja, também presente em 40% dos *websites*. Acontece que se o código não estiver bem estruturado, ou o técnico que está por detrás do *website* é sempre o mesmo, ou num caso de mudança o segundo técnico demorará mais tempo a entender o código e, se houver necessidade, alterar o código a fim de provocar alterações no *website* será muito mais demoroso.

Em falta em 70% dos *websites* encontram-se mais três indicadores: texto alternativo, autenticidade do conteúdo e *cookies*. O texto alternativo permite acrescentar informações sobre tópicos, botões e outros temas que permitam o clique. Muitas vezes, o texto alternativo é pronunciado em computadores adaptados aos invisuais, deste modo eles sabem onde devem clicar e vão procurando onde querem clicar pois o texto alternativo vai sendo lido pelo computador através de uma voz incorporada no mesmo. Relativamente ao conteúdo, 70% dos *websites* não apresentam conteúdo autêntico. A autenticidade do conteúdo remete para veracidade do mesmo e remete para conteúdo que seja do interesse do visitante do *website*. Deve ser novidade e ser conveniente para quem visita o *website*. A nível de autenticidade do conteúdo, nos *websites* analisados, verifica-se um fraco trabalho por parte da entidade responsável por esta parte do *website*. Por último, os *cookies* (que do ponto de vista do consumidor são aborrecidos), na verdade para a instituição de saúde é deveras importante, pois permite recolher vários dados sobre o visitante: desde preferências, o modo como o visitante do *website* navega pela página, localização do visitante, entre outros. Por outro lado, os *cookies* também permitem a contagem do número de visitantes; procuram melhorar a experiência do visitante no *website* e muitas vezes auxilia para o constante melhoramento do desempenho do próprio *website*. Presentes em apenas 20% dos *websites* estão os indicadores: interatividade, popularidade do *website*, *links* para redes sociais e segurança/privacidade. A interatividade permite gerar uma ligação entre o *website*/marca e o utilizador. Se o *website* não for interativo a ligação não é criada e reduz-se a probabilidade de regresso do visitante ao *website*, assim como o tempo de permanência no *website*. No caso da popularidade do *website*, verifica-se que apenas 20% dos *websites* analisados possuem uma boa popularidade, isto é um número de visitas acima da média dos dez *websites* analisados como as melhores instituições de saúde de Portugal. Apenas 20% dos *websites* apresenta *links* de encaminhamento para as redes sociais. Este aspeto deve ser mais trabalhado, pois permite aumentar a aproximação entre utilizador e clínica/hospital, da mesma forma que mostra que acompanha o seu público nas novas tecnologias e nos modelos digitais de comunicação. A segurança/privacidade (20%)

no *website* permite despreocupar o utilizador no que concerne a usos legais de dados ou quaisquer outras informações pessoais introduzidas; também garante ao utilizador a inexistência de vírus. O copyright e informação de privacidade não existe em 90% dos *websites* portugueses analisados. Em suma, o *website* não apresenta os seus direitos autorais nem apresenta informação relativa à privacidade dos dados. Esta situação não ajuda na tranquilização do utilizador e só faz com que ele se sinta inseguro ao longo da navegação. Apesar de ser algo relativamente recente, grande parte das instituições de saúde deveriam permitir o acesso aos registos de saúde *online*. Apenas 10% (o que corresponde a um *website*/ a uma instituição de saúde) é que possui acesso *online* aos registos de saúde pessoais através de uma plataforma que permite realizar login e consultar a informação clínica. Existem seis indicadores inexistentes nos *websites* das instituições de saúde portuguesas analisadas: opção de ajuda; informação factual; listagem de doenças; tráfego; informação das doenças mais comuns; hiperligações e espaços de discussão de doenças. A opção de ajuda deveria conter questões frequentes, possibilidade de contacto com alguém, opções para resolução de questões ou pequenos problemas. Se o utilizador não encontrar o que procura e se o *website* não dispor de possibilidade de ajuda, o utilizador sairá do *website* descontente. Por outro lado, o conteúdo de um *website* de uma instituição de saúde deve conter informação factual, isto é, gerar seriedade e credibilidade junto do utilizador através de conteúdos cientificamente comprovados. A inexistência de listagem de doenças e de informações sobre as doenças mais comuns impede a criação de uma ligação com o utilizador através da partilha de conhecimento e informações sobre as várias doenças. Uma instituição de saúde fornecedora deste tipo de listagens e informações, possibilita a alfabetização dos utilizadores quanto às doenças. Se o utilizador fizer a pesquisa através do Google, poderá ser encaminhado para fontes pouco fidedignas que podem induzi-lo em erro. Se o utilizador considerar o *website* da instituição credível irá procurar informações no local correto acedendo à informação correta e evitando deslocações desnecessárias. Este tipo de consultas traz mais visitas e mais tempo de permanência no *website*. As hiperligações (que também não surgem em nenhum dos *websites* portugueses analisados) poderiam ser ótimos meios para fornecer documentos ou encaminhar para páginas credíveis com mais informações. As hiperligações auxiliam igualmente na criação de interatividade no *website*. No que concerne aos espaços de discussão de doenças permite a partilha de casos pessoais que aproximam pessoas com situações delicadas de saúde e muitas

vezes permite um contacto que poderá trazer algum tipo de apoio na solução de algum problema de saúde – claro que, esta resolução varia consoante a gravidade do caso.

Analisando as dimensões portadoras dos indicadores verifica-se a existência de cinco dimensões: acessibilidade, conteúdo, marketing, *design* e estética e tecnologia. Como se pode verificar no gráfico circular a dimensão que possui mais presença nos *websites* é a dimensão de *design* e estética. Talvez, quem está por detrás da elaboração dos *websites*, necessite de entender que um *website* apenas agradável à visão já não é suficiente. Um *website* deve ser muito mais que isso, deve possuir conteúdo, ser acessível e tecnológico e tudo isto deve ser ponderado pelos profissionais do marketing.

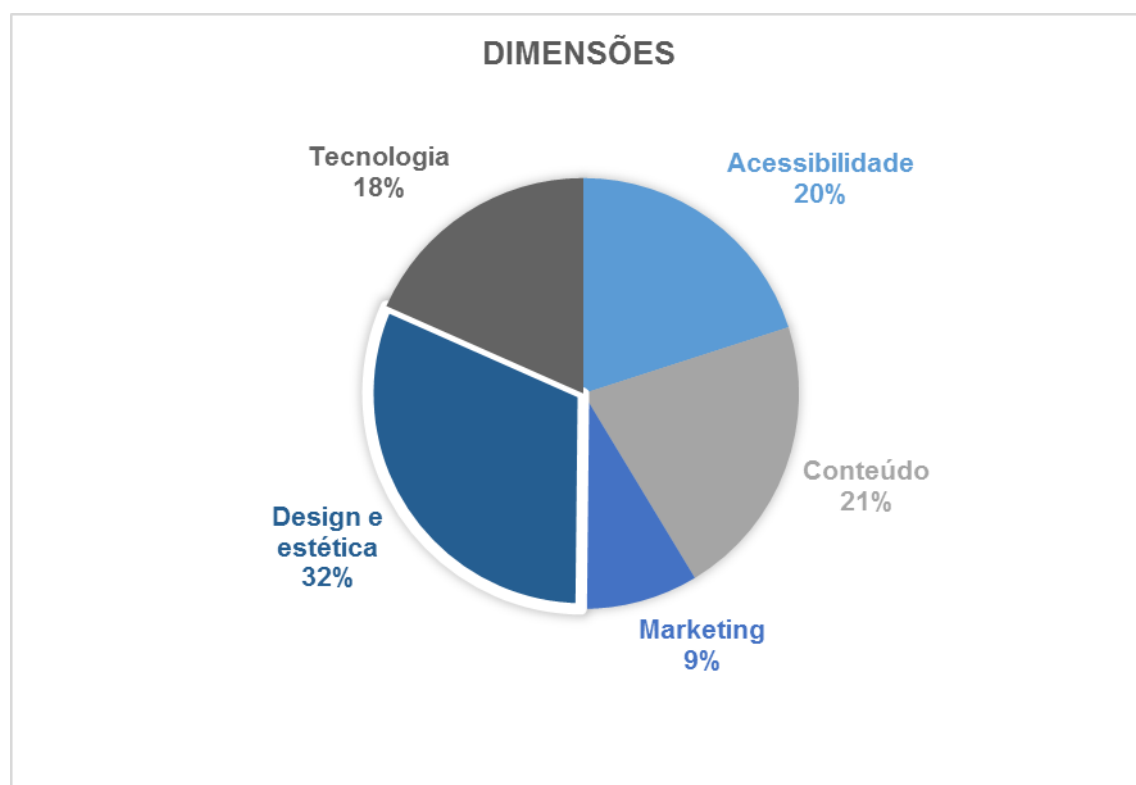


Gráfico 4- Percentagem atribuída a cada dimensão na análise dos websites das melhores clínicas e hospitais de Portugal

9% é o valor atribuído ao marketing – ou seja, é a dimensão menos trabalhada quando se analisam os *websites* das melhores instituições de saúde portuguesas. Automaticamente, esta despreocupação com a parte do marketing leva a que a

tecnologia seja mais fraca (18%), pois não existe uma preocupação tecnológica que vise uma acessibilidade (20%) facilitada ao consumidor, que por sua vez, leva ao esquecimento da importância do conteúdo (21%) como ferramenta potenciadora da permanência do utilizador no *website*, fornecedora de informações úteis e que evitam a existência de utentes (utilizadores) mal informados.

3.2.2. *Websites* analisados do Mundo

O hospital considerado em primeiro lugar no ranking é Cleveland Clinic e através da análise realizada neste estudo, claramente este é o melhor *website* de todo o estudo. O *website* de Cleveland Clinic possui 88% dos indicadores definidos na grelha de análise. O segundo lugar no ranking corresponde a St Jude Children's Research Hospital e permanece nesse mesmo lugar após a análise do *website*, possuindo 79% dos indicadores. Na análise, em terceiro lugar com 76% dos indicadores encontra-se Massachusetts General Hospital – no ranking encontrava-se em sétimo lugar. Mayo Clinic Scottsdale AZ em quarto lugar no ranking encontra-se no quarto lugar na análise realizada, à semelhança de M D Anderson Cancer Center (ocupa o sexto lugar no ranking e o quinto lugar na análise do presente estudo).

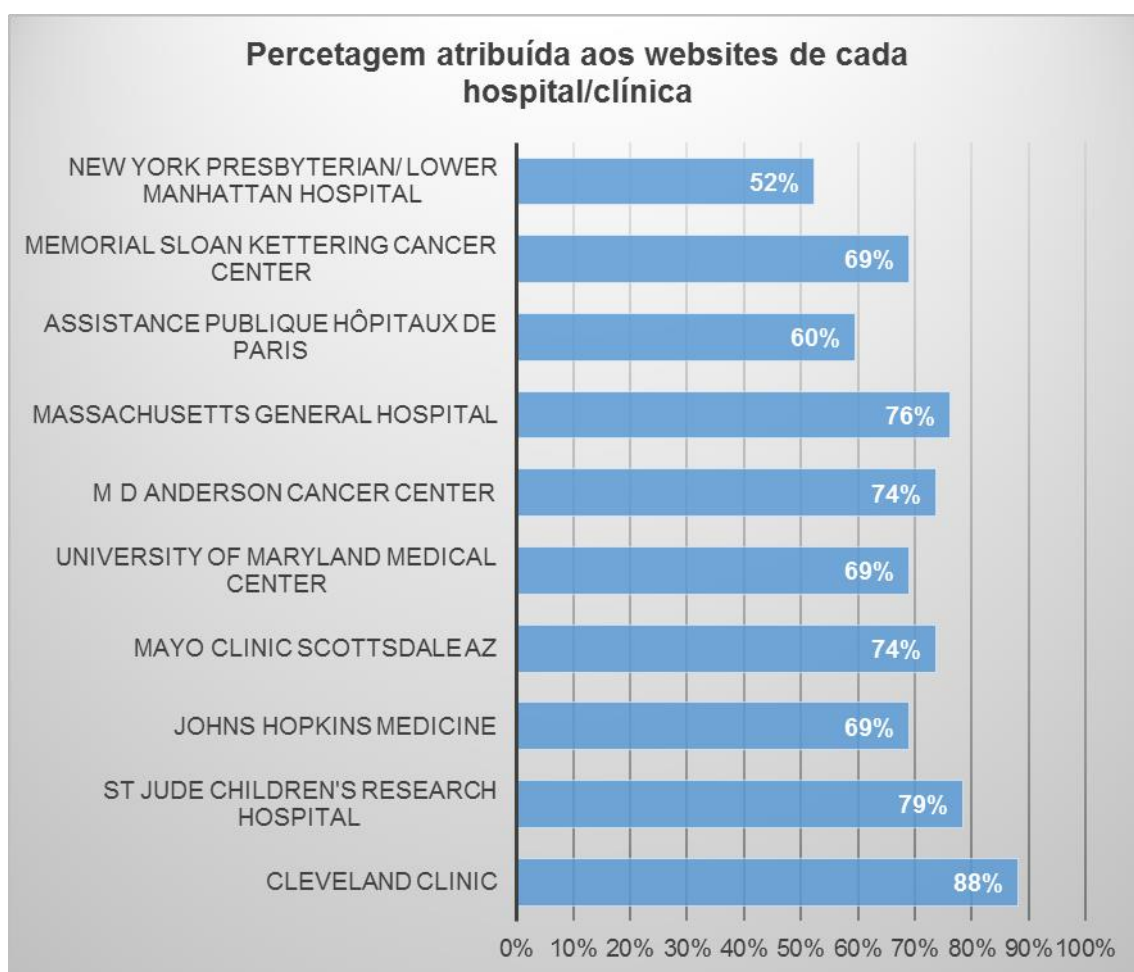


Gráfico 5- Percentagem de indicadores presentes em cada clínica e hospital analisado no mundo

A partir deste ponto, as disparidades aumentam – nenhuma das instituições apresenta um *website* com qualidade proporcional ao posicionamento definido pelo ranking. Johns Hopkins Medicine, University of Maryland Medical Center e Memorial Sloan Kettering Cancer Center possuem 69% dos indicadores. Na análise realizada aos *websites* posiciona Johns Hopkins Medicine em sexto lugar; University of Maryland Medical Center em sétimo lugar e Memorial Sloan Kettering Cancer Center em oitavo lugar. Johns Hopkins Medicine estava em terceiro lugar no ranking, contudo o *website* não é proporcional à qualidade da prestação de serviços. University of Maryland Medical Center encontra-se em quinto lugar no ranking e Memorial Sloan Kettering Cancer Center encontrava-se em nono lugar no ranking. O Assistance Publique Hôpitaux de Paris possui 60% dos indicadores e encontra-se em nono lugar nesta análise; estava definido pelo ranking em sétimo lugar. Por último, uma

correspondência no décimo lugar: New York Presbyterian/ Lower Manhattan Hospital possui apenas 52% dos indicadores posicionando-se em décimo lugar na análise realizada, igualmente ao décimo lugar que lhe foi atribuído pelo ranking.

Os indicadores com 100% de presença nos *websites* das, consideradas pelo ranking, melhores instituições de saúde do mundo são: funcionalidade, usabilidade, opção de pesquisa, correção gramatical (do conteúdo), relevância (do conteúdo), quantidade (quantitativa do conteúdo), compreensão (do conteúdo), orientação (do conteúdo) para o consumidor, *layout*, fonte de letra, logótipo, menu de navegação e rapidez. Estes são os indicadores para a excelência nos *websites* dos melhores do mundo definidos pelo ranking. A rapidez, a funcionalidade, usabilidade, os conteúdos e o seu estado visual e de correção, a possibilidade do utilizador pesquisar diretamente o que procura e um aspeto visual com os requisitos mínimos; é aquilo que os *websites* dos melhores do mundo nos apresentam. Os indicadores presentes em 90% dos *websites* são: autenticidade (do conteúdo) quantidade (qualitativa) de conteúdo, memorização do formato URL, conjugação de cores e estrutura tecnológica do *website*. Em suma, o conteúdo e a conjugação das cores também é algo com que as melhores instituições de saúde do mundo se preocupam. Mais uma vez, o conteúdo ganha relevância nos *websites* destas instituições, dando especial destaque à sua autenticidade. Os endereços de 90% das instituições analisadas apresentam-se de forma memorizável para um fácil acesso quando houver necessidade. A conjugação de cores reflete-se num dos outros dos cuidados essenciais que têm nos *websites* dos melhores do mundo, assim como a sua estrutura – não se apresenta visualmente confuso, nem desorganizado.

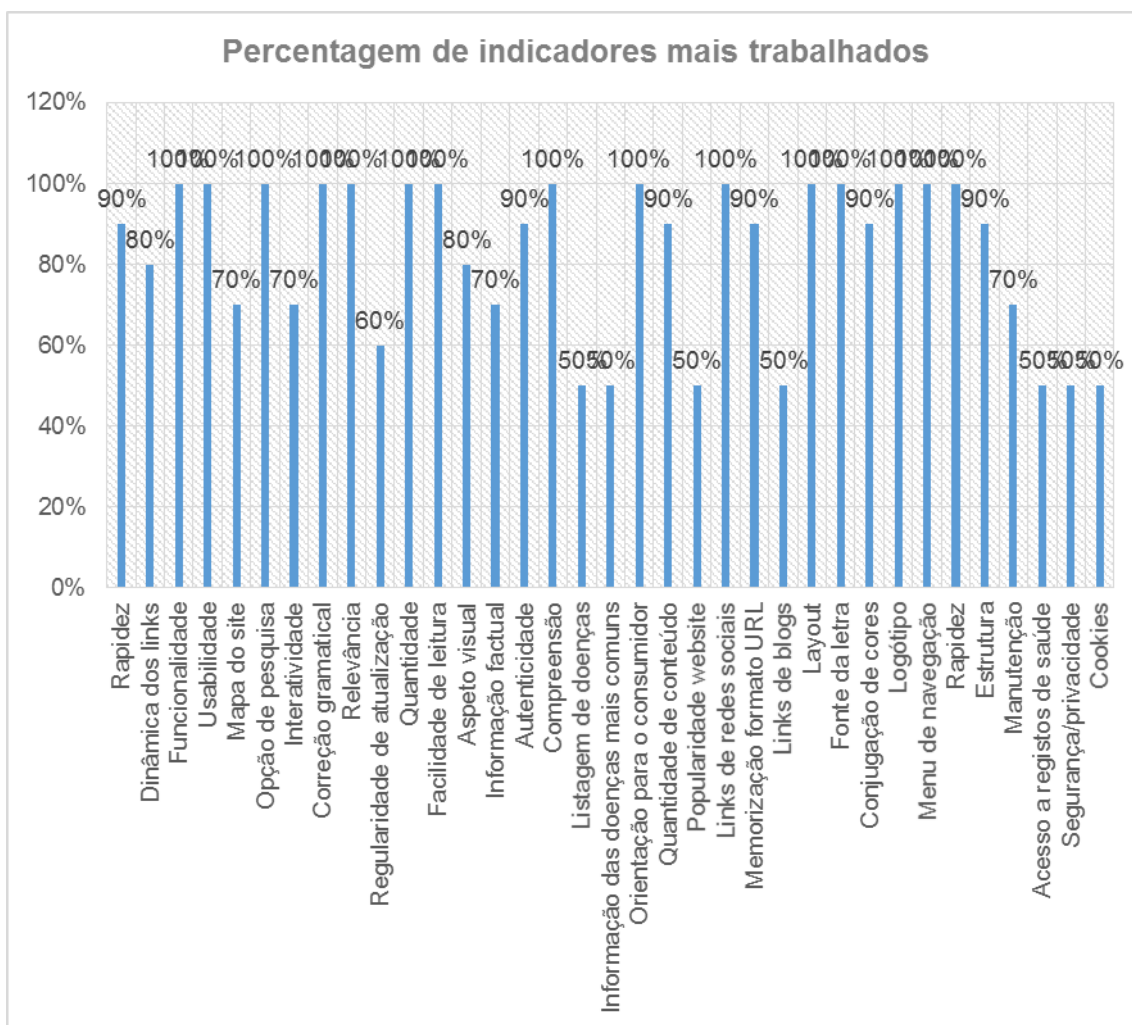


Gráfico 6- Indicadores mais presentes nos melhores websites do mundo analisados

Na categoria dos 80% encontram-se dois indicadores: dinâmica dos *links* e aspeto visual (do conteúdo). A dinâmica dos *links* refere-se ao destaque que os tópicos têm – tópicos estes que possuem *links* de acesso a outras páginas. O aspeto visual do conteúdo refere-se ao cuidado visual de apresentação que têm quando expõem um conteúdo na página; isto é, a própria conjugação entre texto e imagens, vídeos e outros conteúdos interativos. Em 80% das melhores clínicas/hospitais do mundo, analisadas, encontram-se *websites* com *links* de acesso dinâmicos que visualmente, para o utilizador, têm destaque e o conteúdo apresenta-se visualmente bem construído.

Os seguintes indicadores surgem em 70% dos *websites* das dez melhores clínicas/hospitais analisadas: mapa do *site*, interatividade, informação factual e

manutenção. Continuam a existir *websites* sem mapa do *site* (30%). Este indicador tem importância na medida em que permite o utilizador situar de uma forma mais fácil e rápida, a informação que procura. A interatividade é um dos indicadores mais trabalhados pelas instituições fomentando a ligação entre o *website*/instituição e o utilizador. Existem casos de instituições muito ligadas a casos oncológicos e é importante que o *website* seja interativo de modo a demonstrar confiança e segurança, a quem visita o *website*, dadas estas situações de saúde mais delicadas. A apresentação de informação factual permite transparecer uma imagem de profissionalismo e de trabalho científico. A aproximação do utilizador/paciente através de conteúdo sério, profissional e esclarecedor permite que a instituição ganhe pontos a seu favor. Quanto à manutenção do *website*, esta está intimamente ligada com a regularidade de atualização (60%) permite compreender que ainda existem *websites* com pouco cuidado quanto à atualização das informações. Ainda assim mais de metade apresenta preocupação com a atualização dos conteúdos. Se o *website* apresenta informação atual e regularmente publicada, facilmente o utilizador percebe que existe um cuidado por parte da instituição e, considera-se que, caso haja necessidade de um contacto, a rapidez e eficácia de resposta será igualmente cuidada à semelhança do cuidado de atualização das informações.

No limiar das percentagens (50%) surgem os seguintes indicadores: listagem de doenças, informação das doenças mais comuns, popularidade do *website*, links de blogues, acesso a registos de saúde, segurança/privacidade e *cookies*. Os dois primeiros indicadores estão intimamente ligados, isto é, o *website* ou dispõe de informações sobre doenças, ou não dispõe. Apenas 50% dos *websites* analisados na categoria dos melhores do mundo apresentaram uma espécie de biblioteca *online* sobre as doenças e informações relativas às mesmas. Metade dos dez melhores apresentam um *website* considerado popular, isto é, com visitas regulares produzindo atividade no *website*. Os *links* para os blogues permitem encaminhar os utilizadores para acessos com informações úteis, de uma forma mais informal. Acontece que no caso dos *websites* analisados das melhores instituições de saúde no mundo, existe uma preferência na apresentação de informação factual e de informações de casos reais no próprio *website*, reduzindo o encaminhamento para blogues. Pretendem aproximar-se do público através do próprio *website* e não através de blogues. O acesso aos registos de saúde trata-se de um indicador ainda em fase de evolução – é útil e prático mas nem todas as instituições o possuem. Esta situação pode não evoluir devido, ainda, a alguma falta de cuidado quanto à segurança/ privacidade do *website*,

dado que 50% está em falta com este tópico nos seus *websites*. Os *cookies* são ótimas ferramentas de recolha de dados, contudo, 50% dos *websites* analisados possuem este indicador como lacuna. É do interesse das instituições reconhecerem quem visita os *websites*, localidades dos utilizadores e deste modo é possível recolher dados que possam ser apresentados até mesmo em estatísticas. De igual modo, podem auxiliar na melhoria constante do *website*.

Nenhum dos *websites* apresentou dependência do momento de acesso, ou seja, em qualquer momento pode-se aceder ao *website* pois parte-se do princípio que o acesso é garantido.

Quanto aos indicadores menos presentes nos *websites*: a apresentação de um código com qualidade apenas surge em 40% dos *websites* analisados e apenas 30% apresenta o indicador de copyright e informação de privacidade. Apenas dois indicadores surgem em 10% dos *websites*: apresentação de texto alternativo (já referido anteriormente a sua importância, a título de exemplo, nos casos dos invisuais) e a opção de ajuda. A opção de ajuda tem a mesma importância que a opção de pesquisa. Se há necessidade de facilitar o encontro de informações ao utilizador existe igual necessidade de apresentar opções de auxílio. A informação ou documentação que o utilizador procura, pode não estar presente no *website* – por isso, esse acesso deve ser facilitado.

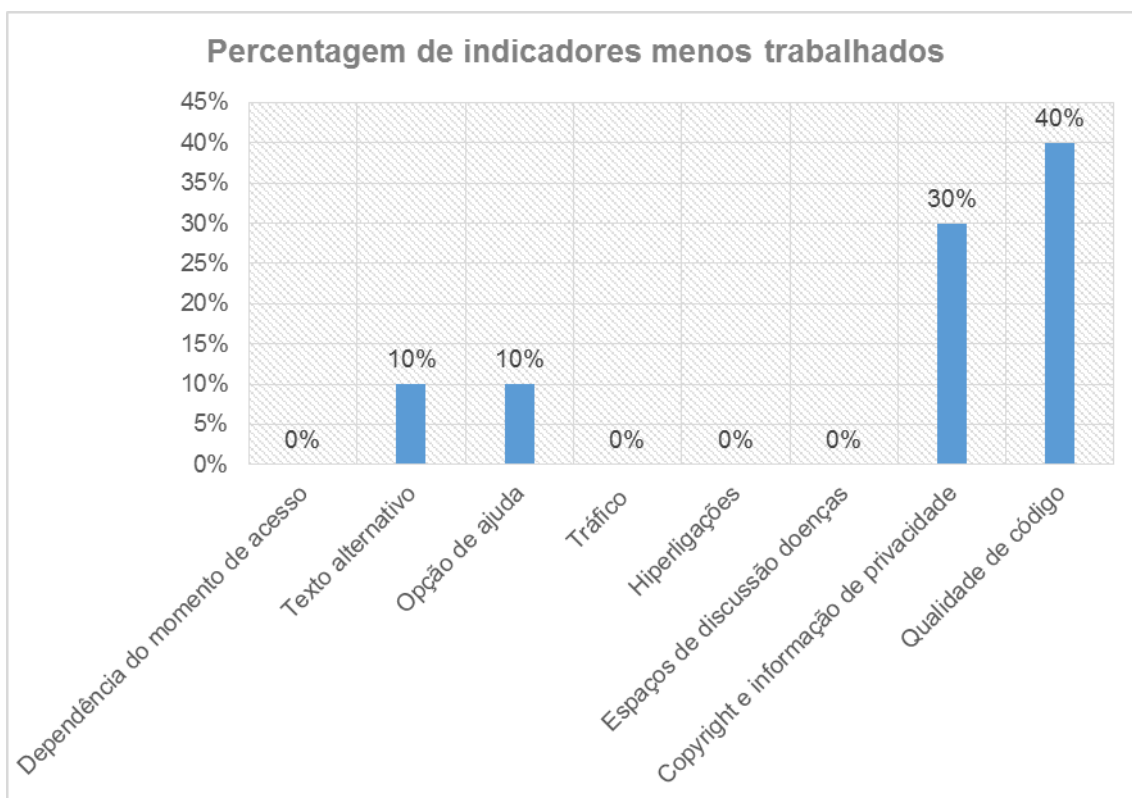


Gráfico 7- Indicadores menos presentes nos melhores websites do mundo analisados

Existem indicadores inexistentes nos *websites*: tráfego; hiperligações e espaços de discussão doenças. O tráfego (contagem do nº de visitantes) pode ser positivo para um *website* muito visitado, mas pode transparecer uma imagem errónea e pouco agradável ao utilizador caso se trate de um *website* pouco visitado. As hiperligações podem encaminhar os utilizadores para ferramentas e meios de apresentação de conteúdos mais interativos – os *websites* das instituições analisadas não apresentam esse indicador. Não existe, igualmente, qualquer espaço de discussão de doenças onde os pacientes e utilizadores possam partilhar ou trocar as suas experiências e opiniões.

Olhando sobre os dados referentes às dimensões; a dimensão que se encontra menos trabalhada nos *websites* é o marketing. À semelhança dos *websites* analisados em Portugal, a dimensão do *design* e da estética é aquela que se apresenta mais cuidada.

Segue-se o conteúdo – os *websites* das melhores instituições de saúde do mundo apresentam uma preocupação mais elevada quanto aos conteúdos expostos nos *websites*. À tecnologia e à acessibilidade parte-se do princípio que é dada a

mesma atenção, pois apresentam valores iguais. Estando a dimensão do *design* e estética e a dimensão do conteúdo tão bem trabalhados, existe necessidade de manter ou melhorar as condições de acessibilidade ao *website*. Se o acesso não for facilitado ao utilizador facilmente este desiste da visita ao *website*. Por outro lado, o marketing (com apenas 14%) e a tecnologia devem estar presentes num *website* e pensados em conjunto. Esta é uma forma de tornar o *website* apelativo, conseguir que o utilizador permaneça mais tempo no *website* e por outro lado, a interação utilizador-*website* torna-se mais agradável fomentando, mais uma vez, a permanência e repetição de visita.

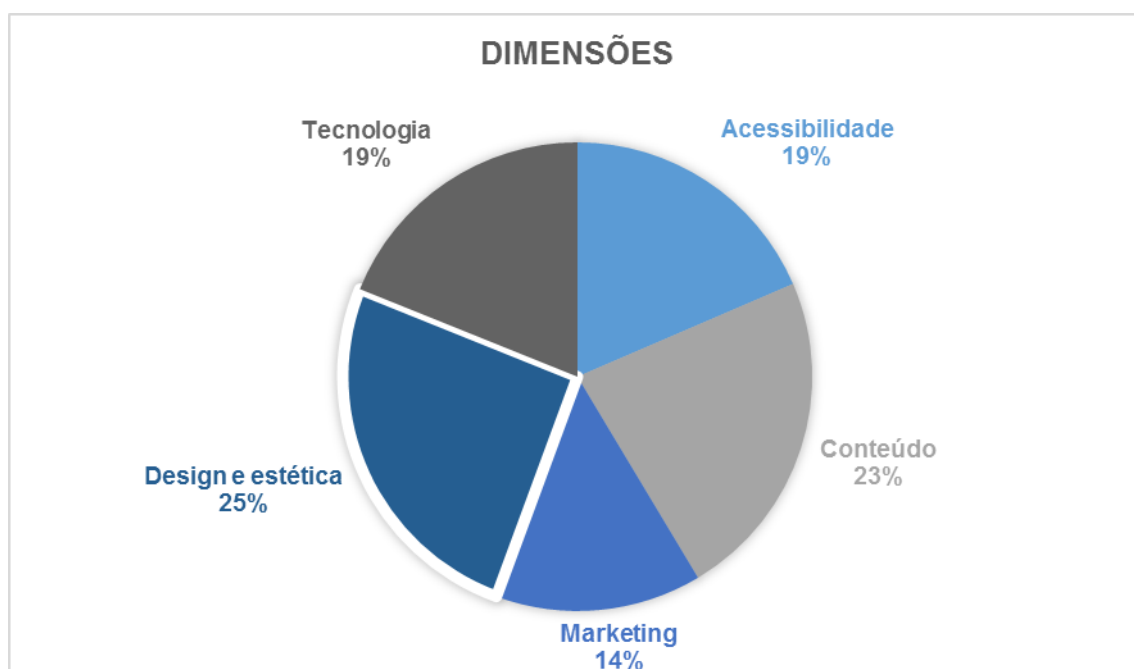


Gráfico 8- Percentagem atribuída a cada dimensão na análise dos websites das melhores clínicas e hospitais do mundo

3.2.3. Popularidade do *website* por alexa.com

Este indicador mereceu uma análise individual pela quantidade de dados que permite recolher, relevantes para o presente estudo.

3.2.3.1. Em Portugal

Os dados apresentados na tabela foram apresentados pelo *site* alexa.com através da pesquisa dos URL's dos *websites* das melhores instituições de saúde de Portugal, sujeitas a análise. De acordo com os dados recolhidos na coluna da "popularidade" foi definida a média. Esta média definiu aqueles que eram considerados *websites* com popularidade e quais os que eram considerados com baixa popularidade. A tabela faz igualmente referência às médias dos dados obtidos nas outras duas colunas, nomeadamente visitas por dia e o tempo despendido no *site*.

Tabela 6- Popularidade dos 10 websites melhores de Portugal segundo Alexa.com

Clínica	Popularidade	Visitas por dia	Tempo despendido no site
Centro Hospitalar de Lisboa Central (Hospital Dona Estefania)	41548	4	00:06:11
Centro Hospitalar do Porto (Hospital Geral de Santo Antonio)	719177	1,5	00:01:19
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Clínica Central do Bonfim Lda.	41548	4	00:06:11
	16250592	1	-
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio Grupo Jose de Mello Saúde	41548	4	00:06:11
	1140611	2,2	00:03:26
Hospital de Braga	1038794	2,2	00:02:06
Hospital da Luz	191474	2,8	00:02:50
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde	3993133	1	00:03:19
Centro Hospitalar de Coimbra	41548	4	00:06:11
<u>MÉDIA</u>	<u>2349997</u>	<u>2,67</u>	<u>00:04:12</u>

Como é verificável na tabela, a média de visitas no *website* que define a popularidade dos *websites* é de 2349997 visitas. Todas as instituições de saúde que possuam o valor superior à média são consideradas instituições de saúde com um *website* popular. Encontram-se nesta situação a Clínica Central do Bonfim e o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde. Realça-se que os dados recolhidos relativamente à popularidade são dados acumulados a longo prazo e os restantes dados provêm de uma média definida pelo *website* Alexa.com por cada visita realizada a cada *website*. São aproximadamente três visitas a média de visitas diárias nos *websites* das melhores instituições de saúde de Portugal analisadas. Os *websites* que possuem mais visitas diárias são os *websites* do Centro Hospitalar de Lisboa Central (Hospital Dona Estefânia), Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, Hospital da Luz e Centro Hospitalar de Coimbra. Em média, cada visitante costuma despende quatro minutos e doze segundos na visita do *website* das instituições de saúde portuguesas analisadas. O tempo que um visitante despende num *website* pode ser positivo ou negativo, isto é: é positivo se realmente a visita pelo *website* for agradável, ou pode ser negativo se o *website* não for de fácil utilização e dificultar o uso ao visitante impedindo que ele encontre o que procura – se assim for, ele demora mais a encontrar o que procura. Das instituições de saúde portuguesas analisadas, os *websites* nos quais os visitantes despendem mais tempo são: Centro Hospitalar de Lisboa Central (Hospital Dona Estefânia), Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio e Centro Hospitalar de Coimbra. Não há nenhuma instituição de saúde estudada que apresentasse todos os itens acima da média.

3.2.3.2. *No Mundo*

Os dados apresentados na tabela foram apresentados pelo *site* alexa.com através da pesquisa dos URL's dos *websites* das melhores instituições de saúde do mundo, sujeitas a análise. De acordo com os dados recolhidos na coluna da “popularidade” foi definida a média. Esta média definiu aqueles que eram considerados *websites* com popularidade e quais os que eram considerados com baixa popularidade. A tabela faz igualmente referência às médias através dos dados obtidos nas outras duas colunas.

Tabela 7- Popularidade dos 10 websites melhores do mundo segundo Alexa.com

<i>Clínica</i>	<i>Popularidade</i>	<i>Visitas por dia</i>	<i>Tempo despendido no site</i>
<i>Cleveland Clinic</i>	10393	1,52	00:02:05
<i>St Jude Children's Research Hospital</i>	52025	2,59	00:03:28
<i>Johns Hopkins Medicine</i>	14297	1,96	00:02:27
<i>Mayo Clinic Scottsdale AZ</i>	1333	1,37	00:02:13
<i>University of Maryland Medical Center</i>	96295	2	00:01:29
<i>M D Anderson Cancer Center</i>	36753	4,12	00:05:02
<i>Massachusetts General Hospital</i>	45235	2,5	00:02:40
<i>Assistance Publique Hôpitaux de Paris</i>	48241	2,8	00:04:36
<i>Memorial Sloan Kettering Cancer Center</i>	25873	4,01	00:05:12
<i>New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital</i>	34145	4,03	00:03:53
<u>MÉDIA</u>	<u>36459</u>	<u>2,69</u>	<u>00:03:18</u>

Como se pode verificar na tabela a média de visitas das 10 melhores instituições de saúde do mundo é de 36459 visitas. Realce-se que os dados registados referem-se a um longo período de tempo, não definido pelo *website* alexa.com. É considerado um *website* popular aqueles que apresentarem um número de visitas superior à média definida neste estudo (de acordo com os dados do *website* alexa.com). A média de visitas por dia aproxima-se de três. O tempo despendido em

visita no *website* apresenta uma média de três minutos e dezoito segundos. Os *websites* considerados mais populares (análises obtidas de um longo período de tempo) são: St Jude Children's Research Hospital, University of Maryland Medical Center, M D Anderson Cancer Center, Massachusetts General Hospital e Assistance Publique Hôpitaux de Paris. São quatro as instituições de saúde com visitas diárias acima da média: M D Anderson Cancer Center, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Memorial Sloan Kettering Cancer Center e New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital. Os *websites* das instituições de saúde que mereceram mais atenção e tempo por parte dos visitantes foram: St Jude Children's Research Hospital, M D Anderson Cancer Center, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Memorial Sloan Kettering Cancer Center e New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital. Este tempo de visita pode ser avaliado de duas formas: ou o *website* é realmente apelativo e levou os visitantes a permanecer mais tempo por interesse ao conteúdo, ou o *website* é de difícil consulta e levou a que o visitante levasse mais tempo a encontrar o que procurava.

Foram duas as instituições de saúde com todos os valores das colunas acima da média – que como já se verificou, no caso do tempo despendido na visita possui duas leituras possíveis – são elas: M D Anderson Cancer Center e Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

3.3. *Análise das redes sociais*

Realizou-se a análise das publicações nas redes sociais no período entre 1 e 2 de Abril. Estas datas foram selecionadas devido à época festiva: a Páscoa – para possível comparação com a segunda análise realizada entre 23 e 24 de Abril: dias da semana normais sem qualquer época festiva associada. Procedeu-se ao registo em tabelas, no caso do *Facebook*: dos gostos, partilhas, comentários, tema da publicação, hora e tipo de conteúdo; e no caso do *Twitter*: gostos, *retweets*, comentários, tema da publicação, hora e tipo de conteúdo. A partir desta recolha apresentar-se-ão os resultados e a reflexão sobre os mesmos.

Dada a diversidade de temas publicados pelas instituições de saúde registaram-se os assuntos das publicações e procedeu-se à sua categorização. Desta forma a informação recolhida é exposta através de temas mais abrangentes, de modo a ser compreendida mais facilmente. Seguem-se os assuntos principais destacados na análise:

Tabela 8- Categorias de assuntos das publicações das redes sociais

Dicas de tratamentos
Dicas e indicações medicamentosas
Dicas de saúde geral
Dicas sobre hábitos alimentares
Dicas de hábitos de vida
Perda de peso e dietas
Curiosidades sobre ações médicas
Respostas a questões
Informações sobre doenças/ estados de saúde
Meses associados a doenças
Indicação de estatísticas
Evoluções de estudos/investigações
Programas e apoios a pacientes
Publicações sobre ações internas
Dedicatórias e felicitações a membros internos
Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais
Receitas
Desejo de boa Páscoa
Apelo a doações de órgãos
Apelo a donativos monetários
Histórias de casos verídicos
Frases motivacionais
Anúncio de eventos/ações/novidades

Também serão apresentados os tipos de conteúdo mais frequentes nas publicações. A tipologia de conteúdo faz referência ao modo de apresentação da publicação. Segue-se a tabela com a listagem de tipos de conteúdos publicados.

Tabela 9- Tipologias de formatos de apresentação das publicações

Vídeo
Imagem
Várias imagens
<i>Link</i> para vídeo - episódio
<i>Link</i> para artigo
Imagem + <i>link</i>
Imagens + <i>link</i>
<i>Link</i> para texto original
<i>Link</i> para evento
<i>Link</i> para notícia
Imagem + <i>link</i> para artigo
Vídeo + <i>link</i>
<i>Link</i>
Gravação audio
Moldura para foto de perfil
Imagem + <i>link</i> para <i>podcast</i>
<i>Link</i> para <i>podcast</i>
Imagem + <i>link</i> para app com mais frases motivacionais
<i>Link</i> para infografia
<i>Link</i> para vídeo
<i>Link</i> para reportagem
Anúncio para live
Anúncio de evento
Vídeo áudio
Vários <i>links</i> para artigos

3.3.1. Redes sociais dos melhores do Mundo

Neste tema apresentam-se os dados recolhidos na análise das redes sociais das 10 melhores clínicas e hospitais do mundo. As seguintes tabelas demonstram o número de publicações que cada instituição realizou no *Facebook*, assim como os totais de gostos, partilhas e comentários, individualmente em cada dia analisado.

Tabela 10- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 1 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 1 de abril

	nº de publicações	Gostos	Partilhas	Comentários
Cleveland Clinic	19	1696	1186	0
St Jude Children's Research Hospital	1	7300	640	0
Johns Hopkins Medicine	5	195	44	1
Mayo Clinic Scottsdale AZ	5	1362	562	0
University of Maryland Medical Center	0	0	0	0
M D Anderson Cancer Center	2	1061	380	42
Massachusetts General Hospital	0	0	0	0
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	0	0	0	0
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	2	283	67	8
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	2	311	390	23

Tabela 11- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 2 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 2 de abril

	nº de publicações	Gostos	Partilhas	Comentários
Cleveland Clinic	22	1712	1450	66
St Jude Children's Research Hospital	1	11000	112	14
Johns Hopkins Medicine	2	902	587	41
Mayo Clinic Scottsdale AZ	8	2919	1710	80
University of Maryland Medical Center	3	166	21	5
M D Anderson Cancer Center	2	498	229	23
Massachusetts General Hospital	8	286	75	7
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	0	0	0	0
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	1	41	9	1
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	2	388	106	12

Pode-se verificar que a clínica com mais publicações é a Cleveland Clinic e consegue somar interações do público acima da média, mas não são os superiores quando comparada com as restantes clínicas. No dia 1 de Abril de 2018 University of Maryland Medical Center, Massachusetts General Hospital e Assistance Publique Hôpitaux de Paris não apresentam publicações. A instituição que somou mais gostos, tanto no dia 1 de abril como no dia 2 de abril foi St Jude Children's Research Hospital. A instituição com mais partilhas no dia 1 de abril é a Cleveland Clinic e no dia 2 de Abril é Mayo Clinic Scottsdale AZ. Pode-se verificar que no dia 1 de Abril houve menos publicações e menos interação por parte do público. No dia 2 de abril o número de publicações aumentou e verificou-se igualmente um aumento da interação e participação por parte do público. No dia 2 de abril apenas Assistance Publique Hôpitaux de Paris não realizou publicações. É de destacar a instituição St Jude Children's Research Hospital, que em ambos os dias realizou apenas uma publicação em cada dia mas conseguiu um número superior de gostos e partilhas quando comparado com as outras instituições, por vezes, até com mais publicações. Número de publicações não é diretamente proporcional ao número de gostos, partilhas e

comentários, isto é, deve ser considerado o conteúdo, que deve ser do interesse do público; podem ser realizadas muitas publicações, contudo, se o conteúdo não captar a atenção do público não aumentará a interação e participação do mesmo na rede social. No dia 1 de Abril Cleveland Clinic apresenta o número mais elevado de partilhas e no dia 2 de Abril a instituição com mais partilhas é Mayo Clinic Scottsdale AZ, igualmente instituição creditada com mais comentários nas publicações.

As seguintes tabelas apresentam os dados recolhidos na segunda análise, no período de 23 e 24 de abril. Pode-se verificar, à semelhança da primeira análise que Cleveland Clinic é a instituição com mais publicações e apesar de apresentar um número relativamente elevado de gostos, partilhas e comentários, quando comparada com as restantes instituições, continua a não ser a instituição que apresenta mais interação por parte do público.

Tabela 12- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 23 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 23 de abril

	nº de publicações	Gostos	Partilhas	Comentários
Cleveland Clinic	22	1777	1429	139
St Jude Children's Research Hospital	1	1800	165	0
Johns Hopkins Medicine	4	482	176	19
Mayo Clinic Scottsdale AZ	9	2226	892	88
University of Maryland Medical Center	3	134	29	8
M D Anderson Cancer Center	1	1400	160	2
Massachusetts General Hospital	4	167	31	4
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	1	68	21	3
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	2	484	60	32
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	2	126	15	2

Tabela 13- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 24 de Abril na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 24 de abril

	nº de publicações	Gostos	Partilhas	Comentários
Cleveland Clinic	23	2008	1920	92
St Jude Children's Research Hospital	1	867	129	32
Johns Hopkins Medicine	4	88	47	5
Mayo Clinic Scottsdale AZ	9	2184	771	109
University of Maryland Medical Center	1	3	1	0
M D Anderson Cancer Center	3	931	184	14
Massachusetts General Hospital	4	161	22	3
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	0	0	0	0
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	1	121	3	3
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	2	218	32	9

Verifica-se que em ambos os dias a instituição Mayo Clinic Scottsdale AZ é a que apresenta mais gostos e apresenta menos de metade das publicações de Cleveland Clinic. No dia 23 de abril St Jude Children's Research Hospital apresenta apenas uma publicação verifica-se uma vez mais, um grande envolvimento por parte do público. O mesmo não se verifica no dia 24 de abril. Cleveland Clinic é a instituição que possui mais partilhas em ambos os dias analisados, no entanto, no que concerne aos comentários verifica-se que possui o número superior apenas no dia 23 de abril. Mayo Clinic Scottsdale AZ é a instituição que possui mais comentários no dia 24 de abril. Destaca-se que apesar de apresentar valores mais baixos o Assistance Publique Hôpitaux de Paris apresentou uma publicação do dia 23 de abril. No dia 24 de abril, o mesmo, não fez publicações.

As tabelas seguintes demonstram o número de publicações que cada instituição realizou no *Twitter* e os totais de gostos, partilhas e comentários, individualmente em cada dia analisado. Verifica-se uma redução do número de

publicações na maior parte das instituições de saúde e conseqüentemente menos interação por parte do público.

Tabela 14- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 1 de Abril na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 1 de abril

	nº de publicações	Gostos	Retweets	Comentários
Cleveland Clinic	21	3574	1701	49
St Jude Children's Research Hospital	1	892	179	16
Johns Hopkins Medicine	0	0	0	0
Mayo Clinic Scottsdale AZ	6	180	119	6
University of Maryland Medical Center	0	0	0	0
M D Anderson Cancer Center	7	231	100	5
Massachusetts General Hospital	0	0	0	0
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	0	0	0	0
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	0	0	0	0
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	4	200	64	2

Tabela 15- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 2 de Abril na rede social *Twitter* das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 2 de abril

	nº de publicações	Gostos	Retweets	Comentários
Cleveland Clinic	20	3342	1671	43
St Jude Children's Research Hospital	2	405	78	4
Johns Hopkins Medicine	8	268	107	4
Mayo Clinic Scottsdale AZ	11	528	350	22
University of Maryland Medical Center	0	0	0	0
M D Anderson Cancer Center	8	124	86	4
Massachusetts General Hospital	1	5	3	0
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	0	0	0	0
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	3	23	15	0
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	5	80	33	0

Cleveland Clinic apresenta-se como uma instituição bem posicionada na rede social *Twitter* pois apresenta-se como a instituição com o maior número de publicações, assim como com o maior número de gostos, *retweets* e comentários. Mayo Clinic Scottsdale AZ e M D Anderson Cancer Center são as duas instituições que se apresentam igualmente com algum posicionamento e proximidade com o público na rede social, contudo, distanciam-se um pouco dos valores alcançados por Cleveland Clinic. No dia 1 de abril Johns Hopkins Medicine, University of Maryland Medical Center, Massachusetts General Hospital, Assistance Publique Hôpitaux de Paris e Memorial Sloan Kettering Cancer Center não apresentaram publicações. No dia 2 de abril fora duas as instituições que não realizaram publicações: University of Maryland Medical Center e Assistance Publique Hôpitaux de Paris. É importante a existência de uma coerência entre o que é comunicado nas redes sociais – se a instituição possui mais que uma rede social, objetiva alcançar um número mais elevado de público, por isso, é importante usar realmente as ferramentas que se encontram ao dispor, assim como elaborar uma comunicação inerente às várias redes

utilizadas de modo a manter envolvido o público e claro, manter a instituição presente na mente do mesmo.

Tabela 16- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 23 de Abril na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 23 de abril

	nº de publicações	Gostos	Retweets	Comentários
Cleveland Clinic	22	2302	1121	28
St Jude Children's Research Hospital	2	611	118	10
Johns Hopkins Medicine	4	160	88	3
Mayo Clinic Scottsdale AZ	17	571	343	9
University of Maryland Medical Center	1	5	4	0
M D Anderson Cancer Center	0	0	0	0
Massachusetts General Hospital	1	3	1	0
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	1	102	75	4
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	3	34	20	0
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	6	157	43	4

Tabela 17- Somatório de número de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 24 de Abril na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo

Total de publicações, gostos, partilhas e comentários no dia 24 de abril

Clínica/hospital	nº de publicações	Gostos	Retweets	Comentários
Cleveland Clinic	20	1825	920	26
St Jude Children's Research Hospital	1	286	80	4
Johns Hopkins Medicine	6	244	110	3
Mayo Clinic Scottsdale AZ	14	421	255	9
University of Maryland Medical Center	0	0	0	0
M D Anderson Cancer Center	7	45	41	2
Massachusetts General Hospital	6	43	21	0
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	1	8	5	1
Memorial Sloan Kettering Cancer Center	5	37	23	2
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	12	288	83	5

Nos dias 23 e 24 de abril verifica-se um número ligeiramente mais elevado de publicações e dos restantes indicadores que revelam a interação e participação do público. Cleveland Clinic continua a apresentar-se líder nas publicações, gostos, *retweets* e comentários. Neste caso, especificamente no caso do *Twitter*, verifica-se que a interação do público é proporcional ao número de publicações realizadas pelas instituições. Tanto no dia 23 a instituição M D Anderson Cancer Center não apresentou publicações e no dia 24 de abril foi a University of Maryland Medical Center que não realizou publicações. Assistance Publique Hôpitaux de Paris é uma instituição europeia que se apresenta relativamente menos ativa quando comparada com as restantes instituições americanas sujeitas à análise, contudo a instituição realizou publicações no *Twitter* nos dias 23 e 24 de abril, sendo que no dia 23 de abril apresenta mais interação por parte do público.

Nas seguintes tabelas verificam-se os temas com mais publicações no *Facebook* realizadas pelas clínicas e os temas com menos requisições. Os temas que não possuíam publicações por parte das clínicas foram removidos.

Tabela 18- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 1 e 2 de abril

Temas publicados a 1 e 2 de abril	nº de publicações
Dicas de tratamentos	1
Dicas e indicações medicamentosas	3
Dicas de saúde geral	7
Dicas sobre hábitos alimentares	9
Dicas de hábitos de vida	3
Perda de peso e dietas	3
Curiosidades sobre ações médicas	2
Respostas a questões	13
Informações sobre doenças/ estados de saúde	15
Meses associados a doenças	2
Indicação de estatísticas	1
Evoluções de estudos/investigações	3
Publicações sobre ações internas	1
Dedicatórias e felicitações a membros internos	3
Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais	5
Receitas	1
Desejo de boa Páscoa	3
Apelo a doações de órgãos	2
Apelo a donativos monetários	1
Histórias de casos verídicos	7
Frases motivacionais	1
Anúncio de eventos/ações/novidades	8

Verifica-se que nos dias 1 e 2 de abril, época de Páscoa, os temas em destaque são: dicas sobre hábitos alimentares, respostas a questões e informações sobre doenças/ estados de saúde. As dicas sobre hábitos alimentares referem-se a publicações que indicam formas de possuir hábitos na área alimentar mais adequados. As respostas a questões são publicações que colocam uma questão do interesse do público e oferece uma resposta à mesma. No caso das publicações sobre informações

sobre doenças/ estados de saúde, tratam-se de publicações que explicam determinadas doenças e estados de saúde envolvendo o público numa leitura mais dirigida às enfermidades que existem. Ainda assim, existem outros temas abordados pelas instituições e que se tornam relevantes pelo número de publicações que existem associadas aos mesmos, apesar de ser numa perspetiva de segundo plano: dicas de saúde geral e histórias de casos verídicos. As dicas de saúde geral são publicações com dicas transversais ao dia a dia do público. No caso das publicações com histórias de casos verídicos é gerada uma proximidade entre a instituição e o público, pois apresenta casos reais e, por vezes, semelhantes aos do público.

Tabela 19- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Facebook das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 23 e 24 de abril

Temas publicados a 23 e 24 de abril	nº de publicações
Dicas de tratamentos	2
Dicas e indicações medicamentosas	2
Dicas de saúde geral	9
Dicas sobre hábitos alimentares	10
Dicas de hábitos de vida	3
Curiosidades sobre ações médicas	3
Respostas a questões	14
Informações sobre doenças/ estados de saúde	14
Meses associados a doenças	2
Indicação de estatísticas	1
Evoluções de estudos/investigações	5
Programas e apoios a pacientes	1
Publicações sobre ações internas	3
Dedicatórias e felicitações a membros internos	3
Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais	3
Receitas	6
Apelo a doações de órgãos	1
Histórias de casos verídicos	4
Frases motivacionais	1
Anúncio de eventos/ações/novidades/lives	10

Nos dias 23 e 24 de Abril os temas em destaque são mais alguns para além dos referidos na análise anterior: dicas de saúde geral, dicas sobre hábitos alimentares, respostas a questões, informações sobre doenças/ estados de saúde e anúncio de eventos/ações/novidades/lives. O anúncio de eventos/ações/novidades/lives são publicações com um formato específico do *Facebook*, no caso dos eventos, e publicações que fazem referência a ações e novos acontecimentos em que a instituição se expõe e se envolve com o público. No caso dos lives, são vídeos que estão em direto na rede social, gerando interação e contacto direto, através das redes sociais, com o público. A aproximação e transparência da instituição com o público são conceitos presentes quando se planeiam as publicações.

Nas tabelas seguintes verificam-se os temas com mais publicações no *Twitter* realizadas pelas clínicas e os temas com menos publicações. Os temas que não possuíam publicações por parte das clínicas foram removidos.

Tabela 20- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 1 e 2 de abril

Temas publicados a 1 e 2 de abril	nº de publicações
Dicas de tratamentos	3
Dicas de saúde geral	8
Dicas sobre hábitos alimentares	8
Dicas de hábitos de vida	6
Perda de peso e dietas	6
Respostas a questões	5
Informações sobre doenças/ estados de saúde	20
Indicação de estatísticas	2
Evoluções de estudos/investigações	6
Programas e apoios a pacientes	4
Publicações sobre ações internas	1
Dedicatórias e felicitações a membros internos	2
Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais	8
Receitas	3
Desejo de boa Páscoa	3
Apelo a doações de órgãos	2
Apelo a donativos monetários	1
Histórias de casos verídicos	4
Frases motivacionais	1
Anúncio de eventos/ações/novidades	4

Quando se analisa o *Twitter* verifica-se que prevalecem as publicações sobre informações sobre doenças/ estados de saúde. O *Twitter* apresenta a informação de uma forma rápida e muito resumida, pelo que muito facilmente uma imagem e um pequeno texto introduz uma doença ou um estado de saúde. Muitas vezes a publicação possui um *link* de acesso em que o público pode obter mais informações se assim o desejar. Apesar de alguma semelhança temática com o *Facebook*, no *Twitter* ao longo da análise verificam-se outros temas que merecem destaque: dicas de saúde geral, dicas sobre hábitos alimentares e apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais. No caso das publicações que apresentam entrevistas/conversas/pessoas institucionais verifica-se mais uma vez esta tentativa de aproximação com o público expondo conteúdo de foro interno de modo a cultivar transparência entre a instituição e o público.

Tabela 21- Temas publicados e respetivo número de publicações na rede social Twitter das melhores clínicas e hospitais do mundo nos dias 23 e 24 de abril

Temas publicados a 23 e 24 de abril	nº de publicações
Dicas de tratamentos	4
Dicas e indicações medicamentosas	1
Dicas de saúde geral	14
Dicas sobre hábitos alimentares	8
Dicas de hábitos de vida	6
Perda de peso e dietas	1
Curiosidades sobre ações médicas	4
Respostas a questões	17
Informações sobre doenças/ estados de saúde	15
Indicação de estatísticas	1
Evoluções de estudos/investigações	5
Programas e apoios a pacientes	5
Publicações sobre ações internas	16
Dedicatórias e felicitações a membros internos	5
Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais	12
Receitas	2
Apelo a doações de órgãos	2
Histórias de casos verídicos	4
Frases motivacionais	1
Anúncio de eventos/ações/novidades	6

Na segunda análise, de 23 e 24 de abril destacam-se os seguintes temas: dicas de saúde geral, respostas a questões, informações sobre doenças/ estados de saúde, publicações sobre ações internas e apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais. Uma vez mais, a transparência trabalhada pelas instituições destaca-se: as publicações sobre ações internas demonstram atividades e ações desenvolvidas apenas pelo público interno (funcionários e pacientes em tratamento). É uma forma de mostrar que a instituição é ativa, apresenta-se como uma família que se orgulha do que faz, tanto que, envolve os pacientes em situações mais fragilizadas em atividades procurando esquecer um pouco as enfermidades.

No que concerne aos tipos de conteúdo publicados no *Facebook* as seguintes tabelas demonstram o número de publicações realizadas, pelas instituições de saúde, considerando cada tipologia de conteúdo.

Tabela 22- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social Facebook pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 1 e 2 de abril

Tipos de conteúdo publicados a 1 e 2 de Abril													
	Vídeo	Imagem	Várias imagens	Link para artigo	Imagem + link	Imagens + link	Link para texto original	Link para evento	Link para notícia	Link	Imagem + link para app com mais frases motivacionais	Link para infografia	Link para vídeo
Cleveland Clinic	1			36								3	1
St Jude Children's Research Hospital		1	1										
Johns Hopkins Medicine	2	2		3									
Mayo Clinic Scottsdale AZ	2	2		5					2		1	1	
University of Maryland Medical Center				2						1			
M D Anderson Cancer Center	1			2		1							
Massachusetts General Hospital				4				4					
Assistance Publique Hôpitaux de Paris													
Memorial Sloan Kettering Cancer Center		1		1			1						

New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	2	2											
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Na análise feita nos dias 1 e 2 de abril no *Facebook* demonstram que tipo de conteúdo em destaque é: *link* para artigo. Isto é, a publicação realizada apresenta um breve texto, uma imagem alusiva ao assunto e um *link* para acesso a mais informações. As outras tipologias de conteúdo publicadas relevantes são: imagem e vídeo. Existem publicações em que o foco são as imagens, isto é, a própria imagem é a essência da mensagem que se pretende transmitir. No caso do vídeo, existe um texto que acompanha o vídeo publicado mas o conteúdo de interesse é o que o vídeo expõe.

Tabela 23- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social Facebook pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 23 e 24 de abril

Tipos de conteúdo publicados a 23 e 24 de Abril												
	Vídeo	Imagem	Várias imagens	Link para artigo	Imagem + link	Imagens + link	Vídeo + link	Link para podcast	Anúncio para live	Anúncio de evento	Vídeo áudio	Vários links para artigos
Cleveland Clinic	1			42					2			
St Jude Children's Research Hospital	1	1										
Johns Hopkins Medicine	1			5	1					1		

Mayo Clinic Scottsdale AZ	1	2		12			1	1			1	
University of Maryland Medical Center	1	1	1	1								
M D Anderson Cancer Center				3		1						
Massachusetts General Hospital				7						1		
Assistance Publique Hôpitaux de Paris												1
Memorial Sloan Kettering Cancer Center			1	2								
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital		3					1					

Nas análises feitas nos dias 23 e 24 de abril verifica-se o mesmo que na análise de 1 e 2 de abril: os tipos de conteúdos publicados em destaque é o *link* para artigo, imagem e vídeo.

Quanto aos tipos de conteúdo publicados no *Twitter* as seguintes tabelas demonstram o número de publicações realizadas, pelas instituições de saúde, considerando cada tipologia de conteúdo.

Tabela 24- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social *Twitter* pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 1 e 2 de abril

Tipos de conteúdo publicados a 1 e 2 de Abril													
	Vídeo	Imagem	Link para vídeo - episódio	Link para artigo	Imagem + link	Link para notícia	Imagem + link para artigo	Vídeo + link	Link	Gravação áudio	Link para podcast	Link para infografia	Link para vídeo
Cleveland Clinic				28								9	4
St Jude Children's Research Hospital		3											
Johns Hopkins Medicine		2					6						
Mayo Clinic Scottsdale AZ	1	5		7				3			1		
University of Maryland Medical Center													
M D Anderson Cancer Center	2	3			2	2	2	1	2	1			
Massachusetts General Hospital				1									
Assistance Publique Hôpitaux de Paris													
Memorial				3									

Sloan Kettering Cancer Center													
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital	2	1	1	1	4								

Uma vez mais o *link* para artigo destaca-se com o tipo de conteúdo mais usado nas publicações. Dado que a rede social *Twitter* é mais imediata nas ações do utilizador e que valoriza mais a imagem devido à limitação que existe em caracteres quando se faz uma publicação, percebe-se que as publicações com imagens e infografias ganham destaque. O uso de publicações em que a imagem é o foco é o segundo tipo de conteúdo mais usado pelas instituições. Verifica-se também, que uma parte considerável das publicações analisadas nos dias 1 e 2 de abril no *Twitter* são publicações que demonstram parcialmente uma infografia e disponibilizam o *link* para o acesso à mesma na sua totalidade.

Tabela 25- Formatos dos tipos de conteúdo das publicações realizadas na rede social *Twitter* pelas melhores clínicas e hospitais do mundo a 23 e 24 de abril

Tipos de conteúdo publicados a 23 e 24 de Abril												
	Vídeo	Imagem	<i>Link</i> para artigo	Imagem + <i>link</i>	<i>Link</i> para notícia	Vídeo + <i>link</i>	<i>Link</i>	<i>Link</i> para infografia	<i>Link</i> para vídeo	Imagem + <i>link</i> para <i>podcast</i>	Texto	<i>Link</i> para revista
Cleveland Clinic	2		37					2	1			
St Jude Children's Research	1	2										

Hospital												
Johns Hopkins Medicine	2			8								
Mayo Clinic Scottsdale AZ	2	7	9	10				1	1	1		
University of Maryland Medical Center		1										
M D Anderson Cancer Center			1	3			1					1
Massachusetts General Hospital		1	3		1			2				
Assistance Publique Hôpitaux de Paris				2								
Memorial Sloan Kettering Cancer Center			6	1				1				
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital		3					1					

Na análise realizada a 23 e 24 de abril destacam-se os tipos de conteúdo: *link* para artigo e imagem (à semelhança dos casos anteriores). Nesta segunda análise verificou-se que em vez das infografias, havia um outro tipo de conteúdo que se destacou: imagem + *link*. Este tipo de conteúdo apresenta a publicação com uma imagem que é o centro da atenção e apresenta um *link* com informação

complementar à imagem. Verifica-se no *Twitter* uma sobrevalorização da imagem e da consideração da mesma, como tanto ou mais esclarecedora que o texto, como indicadora de mais conteúdo que o próprio texto.

Em apêndice (Apêndice B) encontra-se um documento com uma análise mais detalhada da análise realizada nas redes sociais.

3.3.2. Redes sociais analisadas em Portugal

Verificou-se que apenas a Clínica do Bonfim e o Instituto Português de Oncologia de Lisboa têm a rede social *Facebook*. Estas são as únicas duas instituições em que o website apresenta o *link* de acesso à rede social. Nenhuma rede social foi analisada sem possuir hiperligação no *website*, desta forma não se corre o risco de analisar uma rede social não oficial da instituição. Na parte da amostra referente às instituições portuguesas observou-se a inexistência do *Twitter* e a existência de apenas dois perfis de *Facebook* como já se referiu.

Perfil de Facebook do Instituto Português de Oncologia de Lisboa

No dia 1 de Abril não houve publicações. No dia 2 de Abril a publicação faz anunciar um evento e apresenta-se no formato *link* para artigo: um breve texto de apresentação, uma imagem alusiva ao tema e o *link* de acesso a mais informações para o evento. A publicação apresenta 145 gostos, 49 partilhas e 1 comentário.

No dia 23 de abril o Instituto Português de Oncologia de Lisboa realizou uma publicação com o formato de *link* para reportagem. Esta publicação arrecadou 329 gostos, 179 partilhas e os comentários são inexistentes. A publicação é sobre evoluções de estudos/investigações. No dia 24 de abril não foram realizadas publicações.

Perfil de Facebook da Clínica de Bonfim

Nos dias 1 e 2 de abril a instituição não realizou publicações. O mesmo aconteceu nos dias 23 e 24 de abril.

4. Proposta de comunicação digital

Neste tópico realiza-se uma proposta prática e geral daquilo que as instituições de saúde devem apresentar dos seus *websites*, na rede social *Facebook* e *Twitter* assim como dicas na elaboração de uma *newsletter*. É importante uma coerência de conteúdos nos meios de comunicação usados. A proposta apresentada correlaciona os conhecimentos teóricos agregados neste estudo e os dados recolhidos nas análises realizadas.

4.1. *Website*

4.1.1. **Objetivo**

Apresentar uma imagem positiva e profissional junto do público, isto é, gerar a 1ª impressão junto do utilizador. Estabelecer uma relação com o público de fornecimento de conteúdo científico e de interesse conjuntamente com um *webdesign* bem construído, com meios tecnológicos interativos, acessíveis e de fácil utilização. Fornecer um *website* acessível a todos os utilizadores considerando algumas das limitações físicas existentes.

4.1.2. **Segmentação do público**

Define-se o nicho de mercado como homens e mulheres desde os 16 anos até aos 60 anos de idade, com necessidade de acesso a algum tipo de informação sobre saúde, sobre os serviços hospitalares e mesmo para acesso a ferramentas de marcações e consultas de documentação.

4.1.3. **Ações**

Pretende-se neste tópico explicitar o que é essencial num *website* de uma instituição de saúde. É de considerar que se trata de uma proposta, que abrange de uma forma geral as conclusões da análise e da recolha bibliográfica, fomentando sugestões aplicáveis à generalidade das instituições e não a nenhum caso em particular – cada instituição deve ajustar a proposta de acordo com a sua função como instituição de saúde e consoante a imagem que pretende trabalhar e transparecer.

Acessibilidade do *website*:

Se um *website* aberto pela primeira vez pelo utilizador demorar a carregar e não for funcional, rapidamente faz com que o utilizador fique com uma imagem negativa sobre a instituição e provavelmente não voltará à página. É importante considerar a rapidez como um dos fatores que afetam a primeira imagem que o utilizador cria sobre a instituição. As opções de ajuda, pesquisa e o mapa do *site* são extremamente importantes no auxílio ao utilizador ao longo da sua navegação. São por isso, peças essenciais do *website*. Acontece que a dinâmica dos *links* torna a navegação mais agradável e o seu destaque quando se passa o cursor faz o utilizador entender que existe uma *link* interativo no qual ele pode aceder a mais conteúdo. Por outro lado, o texto alternativo auxilia por exemplo, invisuais e mesmo para quem não possui problemas visuais consegue obter alguma informação extra sobre o tópico em questão.

A acessibilidade de um *website* mostra ao utilizador disponibilidade de acesso imediato e automaticamente ele criará uma imagem de disponibilidade relacionada à instituição de saúde.

Ferramentas essenciais de um *website*:

As novas tecnologias tornam os utilizadores cada vez mais exigentes e, por isso, o *website* deve acompanhar as evoluções. Existe agora a possibilidade de cada utente possuir um nome de utilizador e *password* para poder aceder ao seu processo interno onde pode consultar relatórios médicos e outras informações. É fundamental que as clínicas e hospitais acompanhem estas evoluções. Também existe a aplicação de forma isolada para aceder rapidamente através do telemóvel – é preciso investimento tecnológico.

Os *cookies* são uma ótima ferramenta para recolha de dados sobre os visitantes, trata-se de outra ferramenta importantíssima para melhoria constante por parte da clínica/hospital.

Ferramentas interativas, os próprios *links* para redes sociais, blogues, vídeos, para documentos, imagens e outros meios, revelam-se importantes, pois aumentam o tempo de visita por parte do utilizador. Os anúncios através do Google são igualmente potenciais formas aumentar as visitas.

Critérios de *design* do *website*:

O *design* do *website* não pode causar um choque visual. Deve ser coerente com o logótipo da marca e ser simetricamente estruturado. As cores escolhidas devem combinar entre si, o tamanho e fonte da letra deve ser adequado à função que possui. Por exemplo, um subtítulo deve ser menor que o título e encontrar-se enquadrado; o texto será de um tamanho de letra inferior ao título, assim como a fonte da letra deve ser legível. Os menus de navegação devem estar organizados de forma adequada, isto é: posicionados no local correto da página, estar em correto funcionamento e os submenus devem pertencer aos menus com sentido lógico. A título de exemplo, no menu dos contactos não procuramos informações sobre um evento que esteja a decorrer, mas sim por linhas telefónicas, meios eletrónicos de contacto e localização da instituição. Desta forma obtém-se todo um *layout* agradável à visão do utilizador. É importante que o *webdesign* seja elaborado de forma original e possua copyright para que haja direitos sobre a estrutura do mesmo.

Conteúdos essenciais num *website*:

Existem aspetos básicos na elaboração do conteúdo apresentado num *website*: deve estar escrito sem erros ortográficos; não pode ser extenso de modo a tornar-se aborrecido para o leitor; deve ser entendido pelo público até com menor literacia; o conteúdo deve ser atual e relevante; deve ser dinâmico com apresentação de *links* e imagens para aumentar a interação com o utilizador; a informação deve ser factual e autêntica/original.

Existem tipos de conteúdo que podem ser apresentados consoante o interesse da instituição. É essencial que haja coerência entre os conteúdos publicados nas redes sociais e os presentes no *website*, por isso, muitas vezes os *links* publicados nas redes sociais podem dirigir o público para o próprio *website* da instituição. Apresentar uma espécie de enciclopédia *online* com as diversas doenças e uma breve explicação de cada uma consegue aumentar a interação com o utilizador e é conteúdo de interesse.

A atualização dos conteúdos no *website* deve ir de acordo com os fatores externos, como por exemplo o que é divulgado pela comunicação social, por temas em voga na sociedade, e outros. Deve igualmente ter em conta épocas festivas e sazonalidade.

As temáticas do conteúdo propostas vão de encontro aos temas propostos para as redes sociais dado que se considera a necessidade de coerência entre as plataformas *online*:

- Dicas de saúde geral
- Evoluções de estudos/investigações
- Publicações sobre ações internas
- Informações sobre doenças/ estados de saúde
- Anúncio de eventos/ações/novidades/lives
- Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais

Os temas no *website* devem ser mais científicos, internos e íntimos à instituição. A presença de imagens e outros conteúdos interativos auxilia para uma leitura mais agradável.

4.1.4. Ferramentas de análise: tecnologia e marketing para os profissionais

Grande parte das ferramentas de análise passa pela construção de tabelas onde se recolhem os dados e posteriormente se procede ao corelacionamento dos dados. Os *cookies* são uma ótima ferramenta para obtenção de dados; o *website* deve acompanhar as novidades tecnológicas assim como por detrás de tudo isto, devem existir profissionais dotados de capacidades vanguardistas capazes de avançar com propostas e evoluir constantemente.

Assim como as ferramentas de análise, é necessário planear as atualizações no *website* e o conteúdo a publicar. Recolher dados sobre a localização dos utilizadores, o tempo de pesquisa, o percurso que atravessam pelos menus e submenus do *website* são dados importantes que podem fazer entender os profissionais os aspetos que podem melhorar na plataforma de modo a tornar mais agradável a experiência de navegação do utilizador. Dotar o *website* com as ferramentas *online* mais atuais e os profissionais ideais a trabalhar no *background* é a peça crucial para evitar a queda *online* da instituição.

4.2. Rede social Facebook

4.2.1. Objetivo

Aproximar a instituição do seu público-alvo. Apresentar conteúdo do interesse do público de modo a obter interatividade. Deste modo, pretende-se posicionar a marca junto do público na rede social procurando obter um capital social na rede favorável à divulgação das ações. Controlar e manusear comunidades e diálogo junto do público da rede.

4.2.2. Segmentação do público

O público-alvo são homens e mulheres desde os 16 anos até aos 60 anos de idade, com perfil na rede social *Facebook* que pretendam estar próximos dos acontecimentos e ações relacionados com a instituição de saúde. São igualmente considerados o público interessado em conteúdo sazonal e relacionado com a área da saúde fornecido pela instituição prestadora de serviços de saúde.

4.2.3. Ações

Conteúdos a publicar

Os conteúdos publicados primeiramente deverão ir ao encontro do interesse do público e devem ter em conta a sazonalidade: não faz sentido alertar para os perigos de queimaduras solares devido à longa exposição solar em época de festejo natalício, em que todos os dias chove. Seguem-se as propostas dos conteúdos de publicações:

- Dicas de saúde geral
 - Considerando cuidados nas diversas faixas etárias, desde a pediatria até à geração sénior, neste caso não deve ser um tema afetado pela sazonalidade, deve ser geral afeto a qualquer época.
- Dicas de hábitos alimentares
 - Considerar a sazonalidade para evitar determinadas enfermidades como por exemplo, reforçar a imunidade no inverno; cuidados a ter em épocas festivas e outros.
- Respostas a questões

- Aproveitar a possibilidade de encaminhar o público para o *website* da instituição.
- Informações sobre doenças/ estados de saúde
 - Informar o público sobre diversos estados de saúde e doenças, indicando sintomas, tratamentos e até mesmo encaminhar para profissionais especializados da instituição.
- Anúncio de eventos/ações/novidades/lives
 - Envolver o público no que acontece na instituição e usar o *Facebook* como uma ferramenta *online* que permite fornecer em tempo real imagens e dados sobre os acontecimentos.
- Receitas
 - Considerar a sazonalidade e oferecer opções nutricionais saudáveis.
- Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais
 - Apresentar o público interno através de entrevistas e divulgação de momentos que favorecem a imagem da instituição.

Formato da publicação

É importante que as publicações apresentem essencialmente uma imagem/ infografia alusiva ao tema, com um breve texto introdutório e o *link* de acesso a informação complementar. No caso dos vídeos, o texto introdutório deve o tema abordado e apenas deve ser colocado o *link* de acesso caso o vídeo não esteja publicado na sua íntegra. A elaboração de tabelas com a recolha e análise da interação do público é essencial para que a instituição esteja sempre atualizada e próxima do seu público. A interação a ser recolhida deve incluir os gostos, partilhas e comentários. Em conformidade, deve haver o cuidado de destacar responsáveis a conceber respostas aos comentários. É de considerar igualmente um controlo do conteúdo co-criado através das partilhas.

4.2.4. Ferramentas de análise

É essencial o destaque de uma equipa de comunicação dedicada à constante análise da interação do público com as publicações. Devem ser elaboradas grelhas com planeamento das publicações de cada mês, isto é, num mês deve ser trabalhado

o conteúdo a ser publicado no mês seguinte já com um pré planeamento de pelo menos três meses. É essencial a constante adaptação dos conteúdos ao público e considerando o que acontece externamente.

Destaca-se a importância de existirem ferramentas de controlo da interação do público com o conteúdo; do controlo dos acessos aos *links* publicados e disponibilizados nas publicações. Desta forma reconhece-se o conteúdo de mais interesse do público. Devem-se seguir as partilhas realizadas e analisar o conteúdo gerado a partir dessas partilhas.

Tudo isto exige um trabalho e dedicação constante por parte da instituição de modo a não ser esquecida pelos utilizadores da rede social.

4.3. Rede social Twitter

4.3.1. Objetivo

Aproximar a instituição do seu público-alvo apresentado conteúdo diversificado do interesse do público de modo a obter interatividade. Posicionar a marca junto do público na rede social procurando obter um capital social na rede social *Twitter* favorável à divulgação das publicações.

4.3.2. Segmentação do público

O público-alvo são homens e mulheres desde os 16 anos até aos 60 anos de idade, com perfil na rede social *Twitter* que pretendam estar próximos dos acontecimentos, ações e conteúdos publicados pela instituição de saúde.

4.3.3. Ações

O *Twitter* apresenta-se como uma rede social um pouco distinta do *Facebook*, pelo que apesar de algumas semelhanças temáticas, verifica-se no *Twitter* uma maior ligação com informação científica e como possibilidade de demonstrar o que acontece dentro da instituição, cultivando a transparência.

Conteúdos a publicar

- Evoluções de estudos/investigações
 - Apresentam-se conteúdos relativos a evoluções científicas através dos estudos e investigações desenvolvidas. Mantém o público atualizado sobre novas técnicas e melhorias nas diversas áreas da saúde.
- Publicações sobre ações internas
 - Transparece o que acontece dentro da instituição conjuntamente com os pacientes, demonstrando um ambiente acolhedor e familiar que ao mesmo tempo é dotado de profissionais com capacidades científicas e neutras na tomada de decisões para o devido tratamento dos pacientes.
- Dicas de saúde geral
 - Considerando cuidados nas diversas faixas etárias, desde a pediatria até à geração sénior, neste caso não deve ser um tema afetado pela sazonalidade, deve ser geral afeto a qualquer época.
- Respostas a questões
 - Aproveitar a possibilidade de encaminhar o público para o *website* da instituição.
- Informações sobre doenças/ estados de saúde
 - Informar o público sobre diversos estados de saúde e doenças, indicando sintomas, tratamentos e até mesmo encaminhar para profissionais especializados da instituição.
- Apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais
 - Apresentar o público interno através de entrevistas e divulgação de momentos que favorecem a imagem da instituição.

Formato da publicação

O formato das publicações deve aproximar-se com a proposta realizada para o *Facebook*, apesar de existir uma maior predisposição para o uso de infografias por parte da rede social *Twitter*. É importante que as publicações apresentem essencialmente uma imagem/ infografia alusiva ao tema, com um breve texto introdutório e o *link* de acesso a informação complementar. É fundamental a constante

recolha de dados sobre o que se desenrola na rede social de modo a que os conteúdos sejam sempre adaptados ao interesse do público. É igualmente importante o controlo do conteúdo cocriado para se reconhecer até onde o conteúdo publicado vai e até que ponto é reestruturado e apresentado. Devem existir igualmente responsáveis pela resposta aos comentários.

4.3.4. Ferramentas de análise

Uma vez mais destaca-se a importância no destaque de uma equipa de comunicação dedicada à constante análise da interação do público com as publicações. Devem ser elaboradas grelhas com planeamento das publicações de cada mês, isto é, num mês deve ser trabalhado o conteúdo a ser publicado no mês seguinte, já com um pré planeamento de pelo menos três meses. É essencial a constante adaptação dos conteúdos ao público e considerando o que acontece externamente.

Devem igualmente existir ferramentas de controlo da interação do público com o conteúdo assim como o controlo dos acessos aos *links* publicados e disponibilizados nas publicações. Desta forma reconhece-se o conteúdo de mais interesse do público. Devem-se seguir as partilhas realizadas e analisar o conteúdo gerado a partir dessas partilhas.

Tudo isto exige um trabalho e dedicação constante por parte da instituição de modo a não ser esquecida pelos utilizadores da rede social.

4.4. *Newsletter*

4.4.1. Objetivo

Gerar uma base de dados de contactos para envio frequente e planeado de *e-mails* em aspeto de *newsletter* fornecedora de conteúdo do interesse do público. Pretende-se gerar uma relação familiar de fornecimento de conteúdo de forma digital que permita o cliente estar sempre atualizado e dotado de informação relacionada com a saúde e com a própria instituição.

4.4.2. Segmentação do público

Neste caso, o público-alvo são clientes que forneceram o seu *e-mail* no momento em que estiveram na instituição de saúde e autorizaram o envio da *newsletter*.

4.4.3. Ações

Na *newsletter* visa-se fornecer conteúdo do interesse do público, influenciado pela sazonalidade, por alguma situação de crise despertada na saúde como por exemplo, algum tipo de surto, e outros. Este é um meio de comunicação quase personalizado para o cliente, onde é possível controlar alguma preocupação no caso de surtos, fornecer informação sobre alguns cuidados, apresentar novos serviços e colaboradores (transparecendo o modo de funcionamento da entidade).

Seguem-se algumas temáticas que podem ser organizadas em secções para elaboração da *newsletter* com periodicidade mensal.

- Capa representativa da instituição fisicamente;
- Divulgação dos *links* de acesso aos *websites* e redes sociais, incluindo códigos *quick response*;
- Apresentação de (novos) serviços da instituição de saúde;
- Apresentação de conteúdos sazonais ou despertados por algum tipo de informação divulgada pela comunicação social e outros – o conteúdo pode ser apresentado e divulgado de forma coerente no *website* e nas redes sociais, contudo, o conteúdo deve ser apresentado parcialmente nas mesmas (nunca parecendo incompleto) mas muito mais fundamentado e íntegro na *newsletter*;
- Apresentação de artigos desenvolvidos pelo público interno (médicos, enfermeiros, e outros especialistas) sobre temas sazonais e relacionados com a especialidade da pessoa em questão;
- Apresentação de casos verídicos e entrevistas a colaboradores que têm uma longa experiência na instituição;
- Destaque, explicação (plano de trabalhos, locais e datas de inscrição) e divulgação das ações abertas ao público;

- Apresentação de uma agenda (formato tabela) organizada com ações abertas ao público.

4.4.4. Ferramentas de análise

Para além de se construir uma útil base de dados com contactos; existem ferramentas de controlo de abertura dos *e-mails*, em que a instituição consegue perceber os conteúdos que despertam interesse no público. Desta forma, existe um processo de controlo onde é possível uma constante readaptação dos conteúdos divulgados envolvendo cada vez mais o público. Por outro lado, a *newsletter* pode incluir *links* de acesso a páginas onde é possível elaborar uma contagem de acessos através dos *cookies*. Desta forma consegue-se reconhecer o número de *e-mails* enviados e a quantidade de acessos, permitindo correlacionar a interação do público com a própria *newsletter* e com os *links* dos conteúdos.

É essencial que profissionais se dediquem à elaboração de ferramentas de recolha dos dados e constante adaptação consoante essa mesma recolha.

Conclusões e implicações

É de realçar a satisfação obtida ao longo da realização do presente projeto. É um enorme prazer dar os primeiros passos na investigação e reconhecer a capacidade de contribuir para o aumento do conhecimento científico. O presente projeto permitiu alterar completamente, de forma positiva, a visão daquilo que é a investigação e o estudo científico.

Uma das limitações no presente estudo é a não consideração das diferenças culturais da amostra; contudo, realça-se que a comparação entre as instituições analisadas permite propor a melhoria entre as mesmas. Também não se considerou a diferença de funcionamento entre os sistemas de saúde, ainda assim, os *websites* e redes sociais são ferramentas muito importantes de aproximação com o público. Outra limitação é a quase inexistência de conteúdo teórico sobre a comunicação na área da saúde.

A recolha bibliográfica permitiu obter uma visão teórica fundamentada para avançar com a parte empírica do projeto. Tomou-se consciência da evolução e desenvolvimento teórico apresentando o que era defendido há uns anos e aquilo que é defendido atualmente com as novas redes *online*. Kotler apresenta uma visão muito interessante quando fala na conjugação entre os meios de comunicação *online* e *offline* para um correto desenvolvimento da comunicação das instituições. Para além da preocupação com a comunicação digital realçada ao longo de todo o projeto, os meios *offline* não devem ser descartados pelos profissionais de comunicação, pois ainda existem faixas etárias e algumas gerações que valorizam os meios físicos *offline* e é esse o principal meio de obtenção de informação. A própria *newsletter* pode ser concebida fisicamente.

Ford, Huerta, Schilhavy, e Menachemi realçam a importância de desenvolver um *website* que corresponda às expectativas do utilizador. Mais do que corresponder, é ultrapassar as expectativas do consumidor. Auto superação é o desafio lançado às instituições de saúde. É essencial desempenhar um papel que traga vantagens para a instituição e apresentá-la como competente e disponível para os pacientes. Outra tese poderia ser desenvolvida sobre a forma como as instituições de saúde devem desenvolver a sua comunicação sobre o que acontece internamente – isto é, os limites da transparência pois muitos assuntos não devem chegar ao público. O *website* é das primeiras formas digitais que uma instituição pode ter, por isso é importante criar na mente do utilizador uma experiência agradável e um posicionamento. Existe uma

disparidade considerável entre o número de indicadores presentes nos *websites* portugueses e nos *websites* das melhores instituições de saúde do mundo. Nos *websites* das melhores instituições de saúde do mundo estão presentes mais indicadores do que nos *websites* das instituições de saúde portuguesas analisadas, pelo que se comprova a H5. Os *websites* portugueses analisados encontram-se muito além do desejado, isto é, de acordo com os autores referidos na grelha de análise elaborada, não ficando comprovada a H1.

O hospital considerado em primeiro lugar no ranking é Cleveland Clinic e através da análise realizada neste estudo, é este o melhor *website* de todo o estudo. O *website* de Cleveland Clinic possui 88% dos indicadores definidos na grelha de análise. O segundo lugar no ranking corresponde a St Jude Children's Research Hospital e permanece igualmente em segundo lugar no presente estudo após a análise do *website*, possuindo 79% dos indicadores. Comprova-se a H4.

Posto isto, realçam-se duas limitações: uma já referida que é o modo de funcionamento do sistema de saúde, dado que algumas instituições da amostra são públicas e os próprios *websites* partilhavam um *webdesign* muito semelhante e, por outro lado, os *websites* analisados são muitas vezes o *website* principal do grupo gestor. Isto é, muitas vezes um grupo privado de hospitais possui vários hospitais pelo país e cada um possui um *webiste* – a análise realizou-se ao *website* principal do grupo, e não a cada um dos *websites* dos hospitais. Denotam-se algumas distinções, contudo, esta pode ser uma ideia para outra investigação futura – isoladamente analisar grupos de hospitais privados da atual amostra. Associar tecnologia aos *websites* e destacar o marketing e comunicação são dimensões que devem ser mais trabalhadas. O conteúdo deve ser elevado como peça fundamental. É ele que estimulará a interação do público assim como poderá transparecer uma imagem de confiança – se o conteúdo for erróneo, falso ou apresentar falhas ortográficas falhará completamente na sua função.

As redes sociais tornam-se ferramentas de acompanhamento dos utilizadores, dada a sua migração nas mais diversas plataformas e demonstra uma aproximação com o público. As barreiras de comunicação diminuíram drasticamente com as redes sociais. Macarthy aconselha a aproveitar a possibilidade de conectividade com o público: o desafio para os profissionais é conseguir acompanhar a velocidade com que tudo acontece, desde o clique do gosto até ao conteúdo cocriado e o rasto digital gerado através das partilhas de conteúdo. Reconhecer aquilo que o público anseia obriga a um constante trabalho de investigação e análise. Definir o público-alvo e

reconhecer o estúdio em que a audiência se encontra como referem Afonso e Borges, permite aos profissionais saber quais as pessoas que devem acompanhar e reter formando o capital social na rede. A análise realizada nas redes sociais no presente projeto é uma pequena amostra daquilo que os profissionais de comunicação devem realizar constantemente nas instituições de saúde. Verifica-se nas clínicas portuguesas uma envolvimento nas redes sociais muito inferior, quando comparado com as melhores instituições do mundo, não ficando comprovada a H2. Existe ainda muito trabalho por desenvolver e ter uma base que permita criar uma visão de como se pode estimular o público na rede é fundamental. Nas melhores instituições do mundo analisadas verifica-se atividade nas redes sociais, ainda assim, apenas duas ou três instituições aparentam organizar previamente as publicações, comprovando-se a H3. Por outro lado, as redes sociais das instituições analisadas em Portugal têm que ser planeadas e postas em ação. Se as ferramentas existem, devem ser aproveitadas. No caso das redes sociais o seu acesso é livre e gratuito, apenas implica uma equipa de comunicação. Scott defende que as relações públicas e o marketing são áreas profissionais de contratação igualmente de interesse, para formar equipas de trabalho dedicadas ao *engagement* do público. Os temas que se realçam e que devem ser trabalhados pelas instituições nas redes sociais são: dicas de saúde, respostas a questões (gera interatividade e envolvimento) e informações sobre doenças e estados de saúde. A presença dos *links* nas redes sociais demonstram-se como ferramentas interessantes de navegação para a página *web* oficial da instituição e um modo fomentador de relacionamento do público para com a publicação.

O presente projeto demonstra uma grande diferença entre o que acontece no continente americano e na europa, essencialmente em Portugal. O objetivo não é gerar modelos de comunicação digital iguais ao continente americano, até porque existem diferenças culturais, mas sim comprovar que a comunicação digital favorece as instituições. É necessário elaborar a própria comunicação digital adaptada à realidade cultural, apenas é necessário usar as várias ferramentas de comunicação de que agora se dispõe. As instituições apenas têm de concordar em usufruir das ferramentas digitais de tão fácil acesso, aproximarem-se e acompanharem o público o máximo possível. A conjugação entre estas ferramentas de comunicação permitirão um avanço mútuo entre meios utilizados permitindo a instituição um posicionamento no mercado. É necessário as instituições construïrem uma imagem associada à humanização da marca para conseguir proximidade do seu público e deste modo alcançar credibilidade e fidelidade por parte do mesmo.

Reflexão para investigação futura

O presente projeto permite enveredar por várias direções podendo-se aprofundar vários tópicos abordados de forma mais geral ao longo do mesmo. A participação em dois congressos ao longo da realização deste projeto permitiu alargar ainda mais as possibilidades de estender este projeto nas mais diversas direções.

São várias as temáticas que se podem aprofundar a partir deste projeto para o futuro: o próprio conceito de comunicação na área da saúde, a forma como esta deve ser trabalhada pelas instituições, a literacia digital, o estudo dos comentários nas redes sociais de modo a entender o conteúdo que é de interesse do público, alargar a amostra do estudo, as variáveis/divergências culturais envolvidas, e muitas outras. Neste caso específico do presente projeto existe a possibilidade de uma análise dos *websites* na ótica do utilizador, o que daria azo à realização de um projeto complementar onde seria possível elaborar um plano de *website* ainda mais próximo daquilo que é desejável pelo público.

Nos congressos nos quais apresentei o presente projeto (IAMCR³ e 7th STS Italia Conference) refletiu-se sobre a necessidade de construção de mais conteúdo teórico, com conceitos de comunicação na área da saúde. Existe uma grande quantidade de conteúdo disponibilizado sobre comunicação como conceito geral, contudo, a comunicação alcança todas as áreas. Neste caso, verifica-se a necessidade que mais investigadores se dediquem à elaboração de teorias que elevem os conceitos primordiais da comunicação na ótica da saúde. Claro que muitas áreas como o desporto, por exemplo, se devem preocupar em elaborar conteúdo comunicacional especializado na área também. Por outro lado, as redes sociais vieram desafiar as metodologias de investigação convencionais, pois existe uma facilidade de acesso a conteúdo por parte do público que é defendido por alguns como vantajoso, mas com alguns senões devido à privacidade a que o público tem direito e por ser um conteúdo cocriado e não científico. O investigador recolhe, organiza e apresenta os dados recolhidos de uma forma muito autónoma dado que, ainda não existe muita metodologia construída na ótica da recolha de conteúdo digital. A literacia digital e a forma como as instituições se devem expor ao público, a imagem que constroem, são temáticas que merecem atenção e trabalho por parte dos investigadores. Existem aqui, portanto, duas óticas: a do utilizador digital, como ser que fornece informações

³ International Association of Media and Communication

muito relevantes para melhorias de plataformas digitais e formas de comunicação e a ótica baseada em teorias anteriores que permitem pegar em conceitos de vários autores e gerar conteúdo contributivo. Se conjugarmos a visão do utilizador e a visão do investigador consegue-se obter uma evolução favorável à comunicação nesta área.

Bibliografia

- Afonso, C., & Borges, L. (2013). *Social target: da estratégia à implementação - como tirar partido das redes sociais e potenciar o seu negócio*. Barreiro: Top Books.
- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1990). *A investigação nas ciências sociais*. Lisboa: Presença.
- Baines, P., & Fill, C. (2014). *Marketing third edition*. Grã-Bretanha, Oxford: Oxford University Press.
- BL, N., R, T., SH, B., CR, T., & JH, R. (Agosto de 2013). *Use of twitter among local health departments: an analysis of information sharing, engagement, and action*. Obtido de US National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23958635>
- Caetano, J., & Raquilha, L. (2010). *Gestão de marketing*. Lisboa: Escolar Editora.
- Chou, W.-y. S., Hunt, Y. M., Beckjord, E. B., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (27 de Novembro de 2009). *Social media use in the United States: implications for health communication*. Obtido de US National Library of Medicine : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802563/>
- Coutinho, C. M. (2011). *Metodologia de investogação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina, Lda.
- Denecke, K., & Nejd, W. (2009). How valuable is medical social media data? Content analysis of the medical web. (Elsevier, Ed.) *Information Sciences*, 179.
- Dionísio, P., Rodrigues, J. V., Canhoto, R., Nunes, R. C., & Faria, H. (2011). *b-mercator: blended marketing, 2ª edição*. Alfragide: D. Quixote.
- Ford, E. W., Huerta, T. R., Schilhavy, R. A., & Menachemi, N. (1 de Janeiro de 2012). *Effective US health system websites: establishing benchmarks and standards for effective consumer engagement*. Obtido de BioMedSearch.com: <http://www.biomedsearch.com/article/Effective-US-health-system-websites/279261880.html>
- Grupo Marktest Consulting. (2017). *Os Portugueses e as Redes Sociais 2017*. Obtido de Grupo Marktest: <http://www.marktest.com/wap/a/grp/p~96.aspx>
- Harris, J. K., Choucair, B., Maier, R. C., Jolani, N., & Bernhardt, J. M. (26 de Fevereiro de 2014). *Are Public Health Organizations Tweeting to the Choir? Understanding Local Health Department Twitter Followership*. Obtido de US

- National Library of Medicine National Institutes of Health:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961708/>
- Herring, S. C. (2010). Web Content Analysis: Expanding the Paradigm . Em M. A. Lisbeth Klastrup, *The International Handbook of Internet Research*. Springer Verlag.
- Jin, R. K., Morgenstern, J., Bowers, N., & Gao, N. (2009). Engagement interface advertising in a social network. Obtido de <https://patents.google.com/patent/US9582807B2/en>
- Kerpen, D. (2011). *Likeable social media: how to delight your costumers, create an irresistible brand, and be gensrally amazing on facebook (and other social networks)*. United States of America: The McGraw-Hill Companies.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0: mudança do tradicional para o digital*. Coimbra: Conjuntura Actual Editora.
- Krippendorff, K. (1989). Content analysis. In E. Barnouw, G. Gerbner, W. Schramm, T. L. Worth, & L. Gross (Eds.), *International encyclopedia of communication* (Vol. 1, pp. 403-407). New York, NY: Oxford University Press. Retrieved from http://repository.upenn.edu/asc_papers/226.
- Luhmann, N. (2000). *The Rality of the Mass MEdia*. Great Britain: Standford University Press. Obtido de https://monoskop.org/images/6/6c/Luhmann_Niklas_The_Reality_of_the_Mass_Media.pdf
- Macarthy, A. (2014). *500 social media marketing tips*. (J. Finegold, Ed.)
- Matthes, J., & Kohring, M. (2008). The Content Analysis of Media Frames: Toward Improving Reliability and Validity. *Journal of Communication*, 258-279. doi:10.1111/j.1460-2466.2008.00384.x
- MM, C., C., J., & B., C. (1998). *Health communication on the Internet: an effective channel for health behavior change?* Obtido de US National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10947375>
- Nahai, N. (2012). *Webs of influence: the psychology of online persuasion*. Grã-Bretanha, Harlow: Pearson Education.
- Pulizzi, J. (2014). *Epic content marketing: how to tell a different story, break through the clutter, & win more customers by marketing less*. Estados Unidos, New York: McGraw Hill Education.
- Ranking Web of World Hospitals. (s.d.). *About us*. Obtido de Ranking Web of Hospitals: http://hospitals.webometrics.info/en/About_Us

- Rooney, K. (Julho-Agosto de 2009). *Consumer-driven healthcare marketing: using the web to get up close and personal*. Obtido de BioMedSearch: <http://www.biomedsearch.com/article/Consumer-driven-healthcare-marketing-using/204857944.html>
- Scott, D. M. (2008). *As novas regras de marketing e relações públicas*. (V. M. Pereira, Trad.) Porto: Porto Editora, Lda.
- Skalski, P. D., Neuendorf, K. A., & Cajigas, J. A. (2017). Content Analysis in the Interactive Media Age. Em K. A. Neuendorf, *The Content Analysis Guidebook* (pp. 201- 403). Los Angeles : SAGE.
- Smith, P. R., & Chaffey, D. (2005). *eMarketing eXcellence; the heart of eBusiness secondeditio*. Holanda: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Strauss, J., El-Ansary, A., & Frost, R. (2006). *E-marketing - 4th edition*. Estados Unidos: New Jersey : Pearson.
- Tripathi, R. C., & Singh, N. (6 de setembro de 2009). *A perspective on healthcare related web interfaces*. Obtido de US National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2823388/>
- Varey, R. J. (2002). *Marketing communication: Principles and practice*. London: Routledge by Taylor and Francis Group. Obtido de https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=x-R_KYkIN5YC&oi=fnd&pg=PA1967&dq=%22marketing+communication%22&ots=o49M8k1UMK&sig=TkEOgsWZ3u6RYg71UiNueKrY2RU&redir_esc=y#v=onepage&q=%22marketing%20communication%22&f=false

Apêndices

Apêndice A – Codebook

Dimensão	Tópicos	Definição	Autores
Acessibilidade	Rapidez	Acesso rápido às páginas <i>web</i> .	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Dependência do momento de acesso	Afetação na performance das páginas <i>web</i> dependendo do momento em que se acede às mesmas. Fatores: rapidez da internet, nº de pessoas a aceder à página muito elevado, outros.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Dinâmica dos <i>links</i>	Diferenciação/destaque das hiperligações quando se passa o rato sobre a mesma.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Texto alternativo	Texto que surge quando se coloca o cursor do rato sobre imagem ou texto.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Funcionalidade	Todas as páginas <i>web</i> funcionam quando se clica.	Tripathi, Singh (2009)
	Usabilidade	O uso é fácil ao longo da navegação, isto é, intuitivo.	Tripathi, Singh (2009)
	Mapa do <i>site</i>	Existência de mapa de <i>site</i> com todos os tópicos.	(Smith & Chaffey, 2005)
	Opção de pesquisa	Barra de pesquisa de palavras-chave.	(Smith & Chaffey, 2005)
	Opção de ajuda	Hiperligação de acesso a tópico de ajuda.	(Smith & Chaffey, 2005)
	Interatividade	Destaque do <i>website</i> com diferentes formas de interagir com o visitante, mediante imagens e textos com animações.	Rooney (2009); (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006)

Conteúdo	Correção gramatical	Texto sem erros ortográficos.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Relevância	Texto relevante de interesse a utentes.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Regularidade de atualização (data)	Publicações com menos de 2 meses.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Quantidade (nº palavras)	Texto suficiente para entender o assunto, sem hiperligação de acesso ao texto integral.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Facilidade de leitura	Conteúdo organizado de forma coerente para um entendimento facilitado do assunto.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Aspeto visual (fotos, dinâmica)	Texto acompanhado de outros objetos dinâmicos como por exemplos, imagens.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Informação factual	Informação assente em factos que gere credibilidade junto do utente.	Tripathi, Singh (2009)
	Autenticidade	Texto único não copiado, mesmo que referenciado de outros autores.	Tripathi, Singh (2009)
	Compreensão	Termos facilmente compreendidos sem necessitar de conhecer termos médicos específicos, ou outros.	Tripathi, Singh (2009)
	Listagem de doenças	Apresentação de uma lista de doenças.	Tripathi, Singh (2009)
	Tráfico	Tópico que indique o nº de acessos/visitas ao conteúdo ou à	Tripathi, Singh (2009)

		própria página web.	
	Informação das doenças mais comuns	Informação que explica em poucas palavras a doença.	Tripathi, Singh (2009)
	Orientação para o consumidor	Conteúdo elaborado a pensar que será lido por utentes e que será do seu interesse.	(Smith & Chaffey, 2005)
Marketing	Quantidade de conteúdo	A quantidade de conteúdo é suficiente para cativar o leitor (não pode afastá-lo por uma quantidade enorme de texto, por exemplo).	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Popularidade <i>website</i> (alexa.com)	Análise específica realizada através dos dados fornecidos pelo <i>website</i> alexa.com.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Hiperligações (SEO)	Aquando a pesquisa no <i>google</i> com palavras-chave alusivas à clínica ou hospital, deve surgir publicidade.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	<i>Links</i> de redes sociais	<i>Website</i> com hiperligações de acesso às redes sociais.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Memorização formato URL (<i>easy-to-remember</i>)	URL curto e facilmente memorizável.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Espaços de discussão doenças	Espaço para partilha e discussão sobre casos verídicos e doenças partilhadas.	Tripathi, Singh (2009)
	<i>Links</i> de <i>blogs</i>	Hiperligações a <i>blogs</i> fornecedores de informações de modo mais informal.	Rooney (2009)
Design e estética	Layout	Ganha valor 1 se a maioria dos tópicos seguintes tiver atribuído o valor 1.	(Smith & Chaffey, 2005)

	Fonte da letra	A letra deve ser legível, serifada ou não.	(Smith & Chaffey, 2005)
	Conjugação de cores	Conjugação serena sem causar grande contraste ou choque.	(Smith & Chaffey, 2005)
	Logótipo	Presença do logótipo no <i>website</i> .	(Smith & Chaffey, 2005)
	Menu de navegação	Menu estruturado com os tópicos para navegação entre as páginas <i>web</i> .	(Smith & Chaffey, 2005)
	<i>Copyright</i> e informação de privacidade	Apresenta segurança de navegação e os direitos autorais do <i>design</i> .	(Smith & Chaffey, 2005)
Tecnologia	Rapidez	Rapidez no carregamento da informação da página <i>web</i> .	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012); (Strauss, El-Ansary, & Frost, 2006)
	Estrutura	Estrutura visualmente bem definida, sem sobreposição de imagens/textos e alinhados.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Qualidade código	Código estrutura com parágrafos de abertura e fecho devidamente organizados/alinhados.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Manutenção	Intimamente ligado com a regularidade de atualizações e com a abertura de páginas sem erros.	Ford, Huerta, Schilhavy, Menachemi (2012)
	Acesso a registos de saúde	Acesso aos resultados de exames e dados clínicos pessoais internos à clínica ou hospital	Tripathi, Singh (2009)
	Segurança/privacidad	<i>Website</i> com hiperligação explícita	(Strauss, El-

	e	sobre garantia de segurança e privacidade dos dados.	Ansary, & Frost, 2006); (Smith & Chaffey, 2005)
	<i>Cookies</i>	Clarificação da presença ou não de <i>cookies</i> e de quais os dados recolhidos.	(Smith & Chaffey, 2005)

Apêndice B – Apresentação detalhada dos dados recolhidos sobre as redes sociais das melhores clínicas e hospitais do mundo analisadas

Análise das publicações do Facebook nos dias 1 e 2 de Abril das melhores clínicas e hospitais do mundo

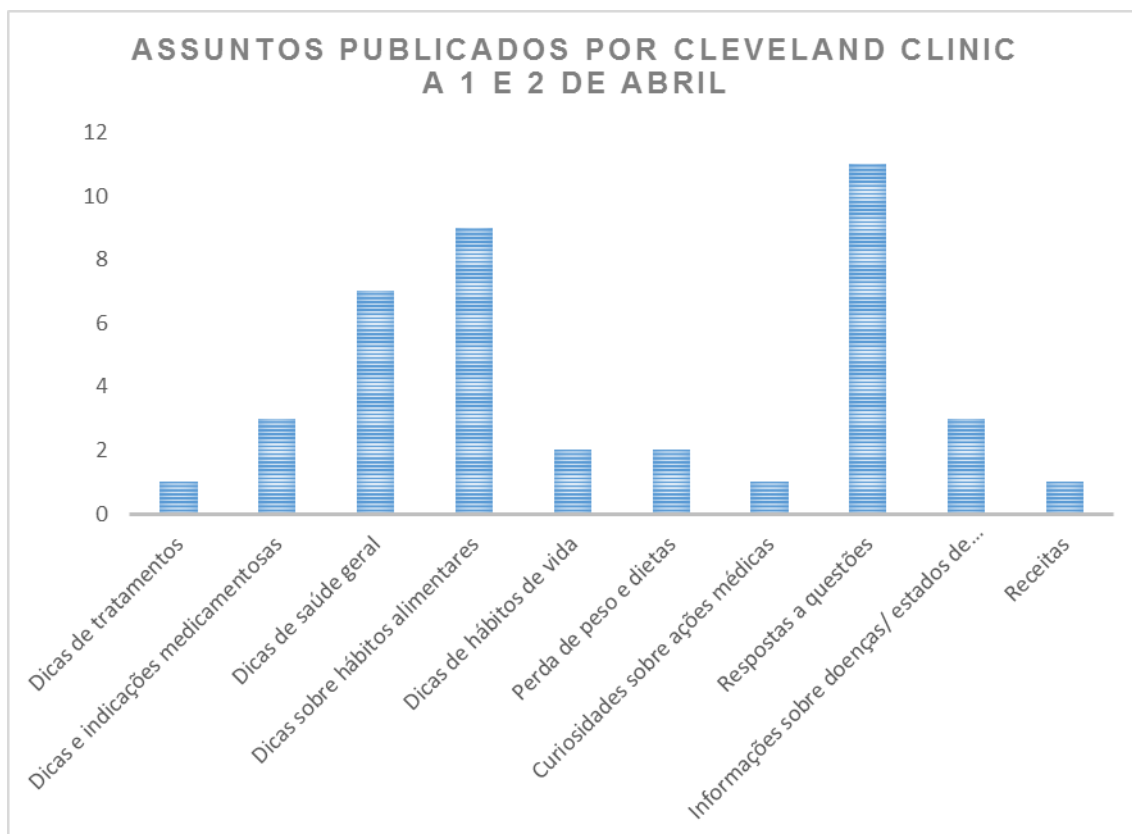
Cleveland Clinic

Cleveland Clinic é a 1ª clínica do ranking e é aquela que possui mais publicações. A página de *facebook* possui 2085309 gostos e 1991122 seguidores. Por dia, no período de tempo analisado, esta clínica teve uma média de 20 publicações. Em média cada publicação feita na rede social *facebook* desta clínica tem aproximadamente 84 gostos, aproximadamente 65 partilhas e aproximadamente 2 comentários. Na seguinte tabela é visível a média dos dois dias e a média diária.

	GOSTOS	PARTILHAS	COMENTÁRIOS
MÉDIA	84	65	2
MÉDIAS POR DIA			
MÉDIA DIA 1	91	63	0
MÉDIA DIA 2	78	66	3

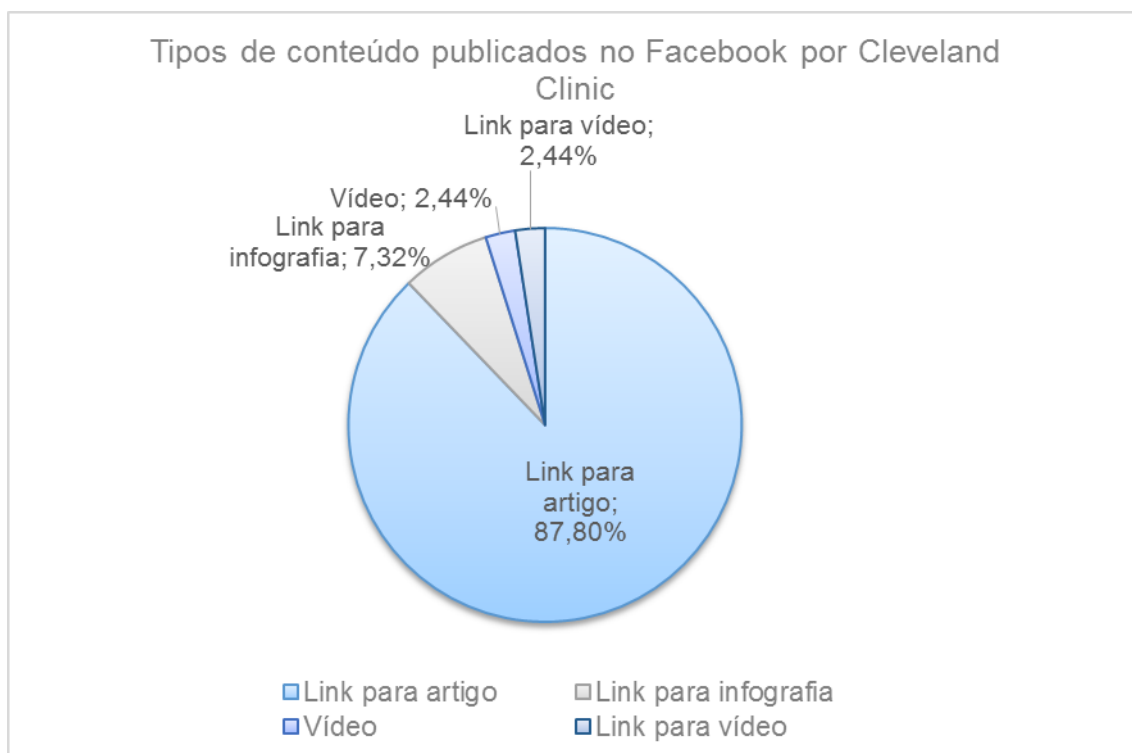
O *Facebook* dificulta a contagem dos comentários, pois não assume uma quantidade consultável; isto é, dá possibilidade de ver mais comentários mas não permite verificar todos os comentários depois de estes ultrapassarem um certo número. Se existirem muitos comentários o *Facebook* não os apresenta a todos. Isto faz com que os valores apresentados na coluna dos comentários tenham um défice pois estão em falta alguns registos, devido a esta barreira do *Facebook*.

Quantos aos temas publicados verifica-se no seguinte gráfico que os assuntos mais abordados nas publicações do *Facebook* são: dicas de tratamentos, dicas e indicações medicamentosas, dicas de saúde geral, dicas sobre hábitos alimentares, dicas de hábitos de vida, perda de peso e dietas, curiosidades sobre ações médicas, respostas a questões, informações sobre doenças/ estados de saúde e receitas.



Grande parte das publicações são sobre dicas de saúde geral (7 publicações), hábitos alimentares (9 publicações) e respostas a questões (11 publicações).

No gráfico a baixo verifica-se as tipologias de conteúdo mais usadas nas publicações, isto é, o que consta na publicação realizada. Grande parte das publicação realizadas por Cleveland Clinic (87,8%) apresentam texto de apresentação, indicação de um *link* de encaminhamento para o artigo integral e uma imagem alusiva à temática. Neste caso a imagem destaca-se pois dá coerência ao texto. O segundo caso mais frequente mais presente em apenas 7,32% das publicações, é um texto de apresentação, indicação de um *link* de encaminhamento para a infografia, na sua totalidade e, a imagem parcial dessa mesma infografia. Apenas 2,44% apresenta um texto de apresentação, com *link* de encaminhamento para um vídeo e uma breve imagem referente ao vídeo. Igualmente, 2,44% apresenta um texto de apresentação e um vídeo de reprodução automática.

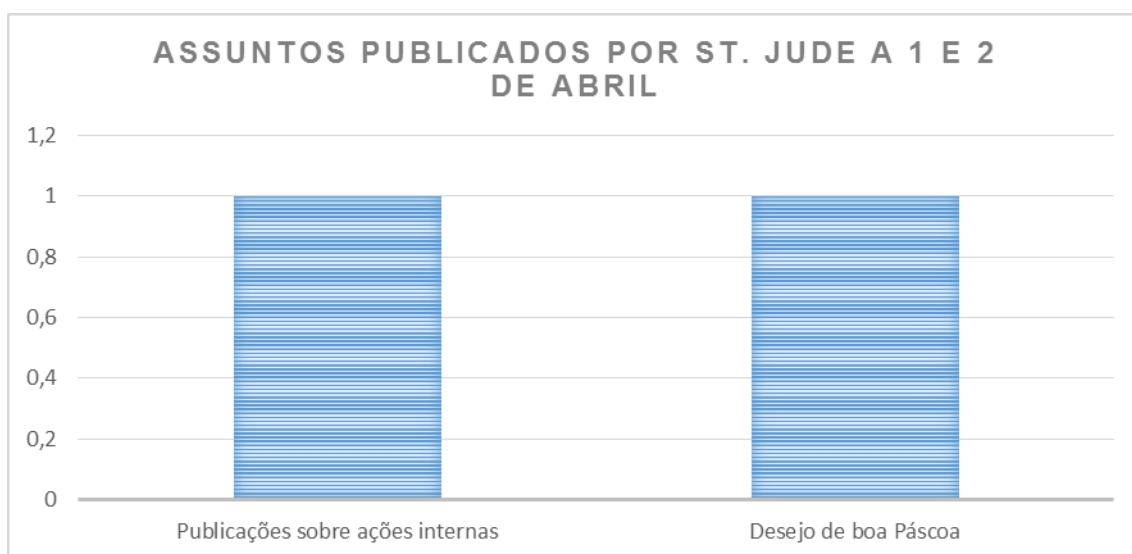


St Jude Children's Research Hospital

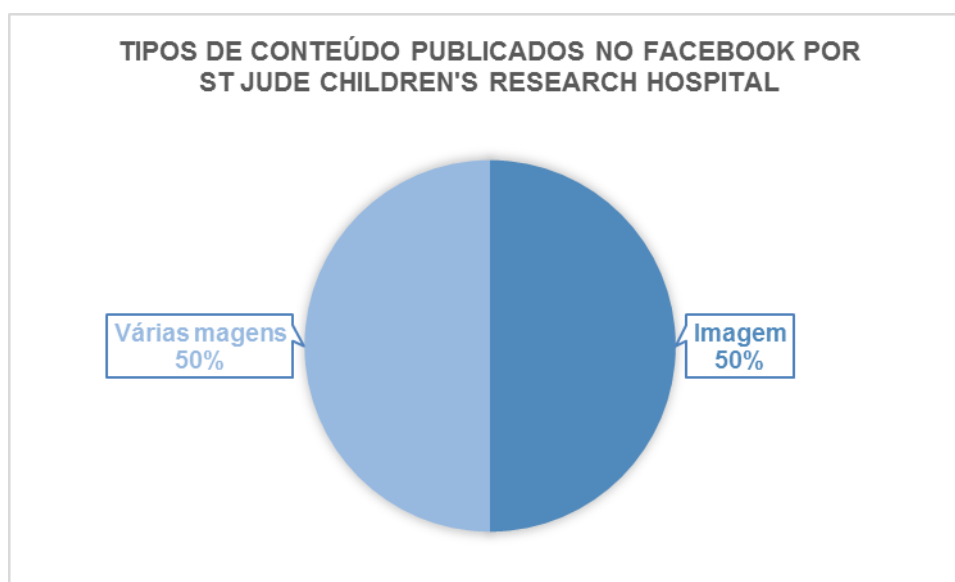
St Jude Children's Research Hospital, comparativamente à clínica anterior, fez muito poucas publicações. Na tabela a baixo pode-se verificar que a média de gostos é de 9150, em média as publicações são partilhadas 376 vezes e existe uma média de 7 comentários nas publicações. Neste caso todos os dados foram passíveis de registo e análise sem qualquer barreira a nível da rede social.

	GOSTOS	PARTILHAS	COMENTÁRIOS
MÉDIAS	9150	376	7
MÉDIAS POR DIA			
MÉDIA DIA 1	7300	640	0
MÉDIA DIA 2	11000	112	14

Foram apenas dois os assuntos mais abordados nas publicações, como se verifica no gráfico seguinte. As publicações realizadas referiam-se à época festiva, desejando uma boa Páscoa e outra referia-se a atividades e ações desenvolvidas internamente.



No gráfico circular abaixo verifica-se claramente a tipologia de conteúdo publicadas: dado que foram realizadas apenas duas publicações, reconhece-se que uma delas (50%) apresenta um texto de apresentação acompanhada de várias imagens (fotografias) e a outra publicação (os outros (50%) apresenta um breve texto acompanhado de uma imagem representativa do assunto.

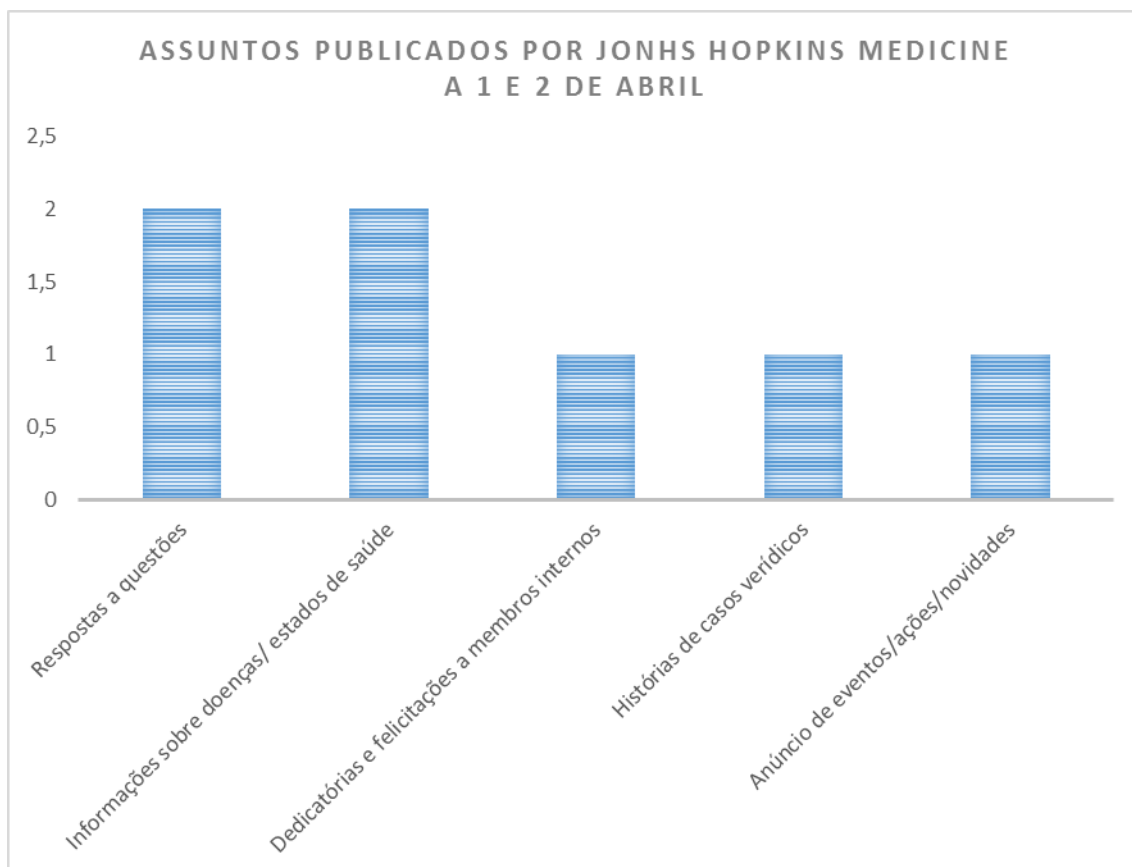


Johns Hopkins Medicine

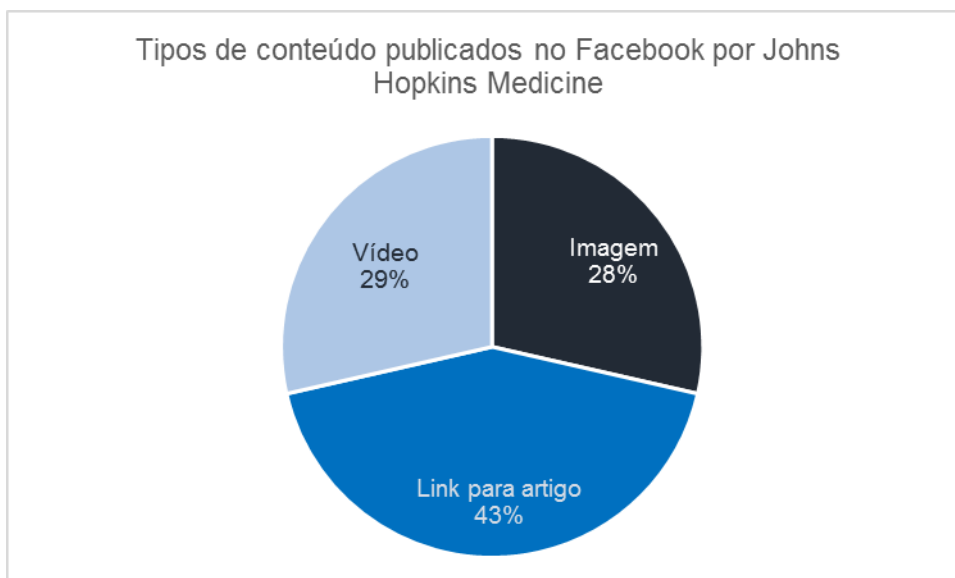
Jonhs Hopkis Medicine apresenta-se uma instituição mais ativa na rede social *facebook*, comparativamente à anterior e, verifica-se uma média de 157 gostos, 90 partilhas e 6 comentários. Verifica-se que houve mais interação com os conteúdos publicados no segundo dia do que no primeiro.

	GOSTOS	PARTILHAS	COMENTÁRIOS
MÉDIAS	157	90	6
MÉDIAS POR DIA			
MÉDIA DIA 1	39	9	0
MÉDIA DIA 2	451	294	21

Quanto aos assuntos mais abordados nas publicações pode-se verificar que a maioria são: respostas a questões, informações sobre doenças/ estados de saúde, dedicatórias e felicitações a membros internos, histórias de casos verídicos e anúncio de eventos/ações/novidades. Os que mais se destacam, isto é, que tiveram mais publicações são: respostas a questões e informações sobre doenças/ estados de saúde.



Relativamente às tipologias de conteúdo publicadas por Jonhs Hopkis Medicine, como é visível no gráfico seguinte, maior parte das publicações (43%) apresenta um texto de apresentação com um *link* de encaminhamento para a página que apresenta o artigo na sua integridade, acompanhado de uma imagem relativa ao assunto abordado. As publicações realizadas com vídeo e texto de apresentação representam 29% das publicações. Ainda assim, com um valor muito próximo, 28% das publicações são imagens acompanhadas de um breve texto de apresentação.



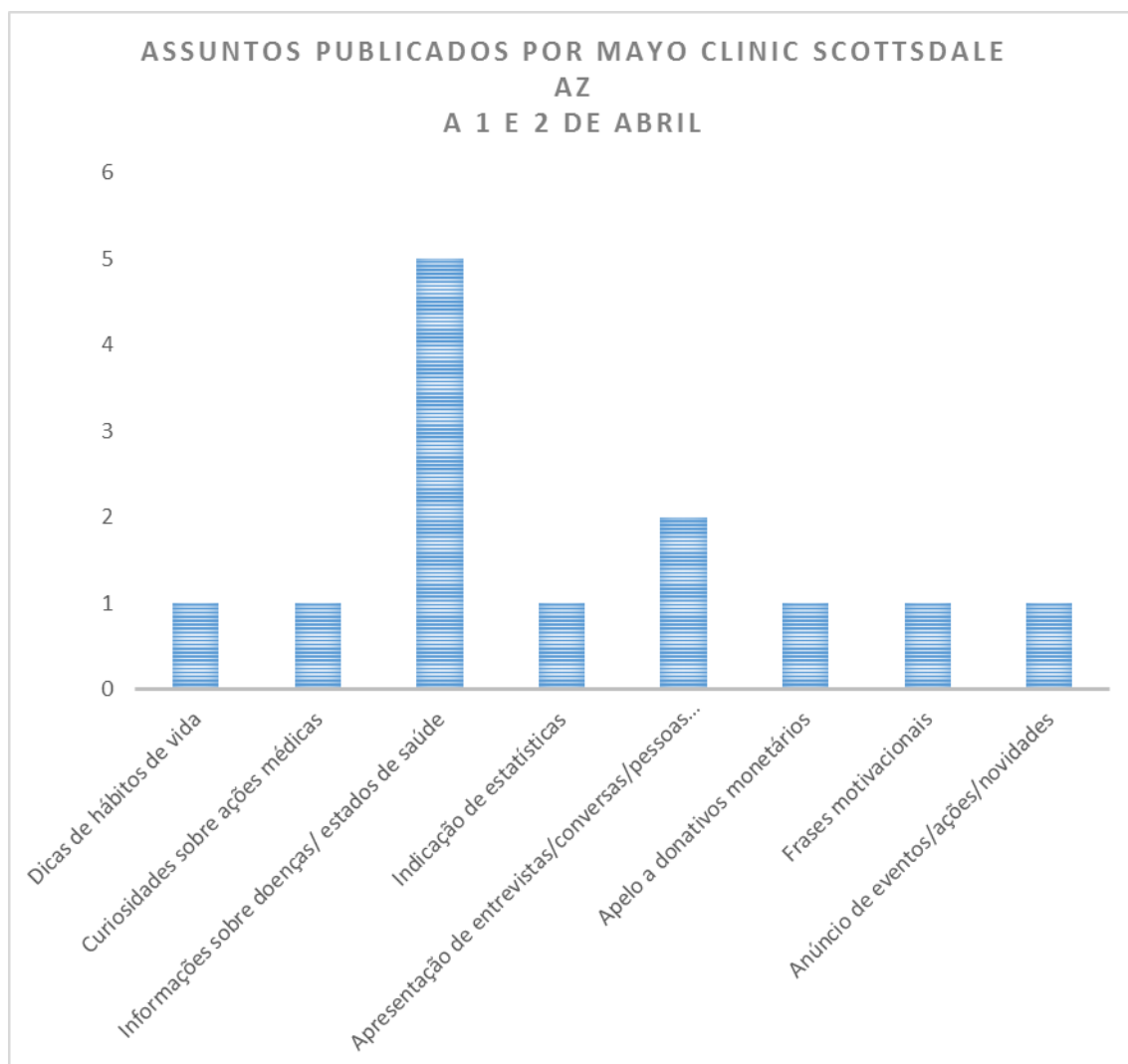
Mayo Clinic Scottsdale AZ

Esta clínica possui uma média de 329 gostos por publicação, 175 partilhas e 6 comentários. Pode-se verificar à semelhança da clínica anterior que houve mais interação com os conteúdos publicados no segundo dia.

	GOSTOS	PARTILHAS	COMENTÁRIOS
MÉDIAS	329	175	6
MÉDIAS POR DIA			
MÉDIA DIA 1	272	112	0
MÉDIA DIA 2	365	214	10

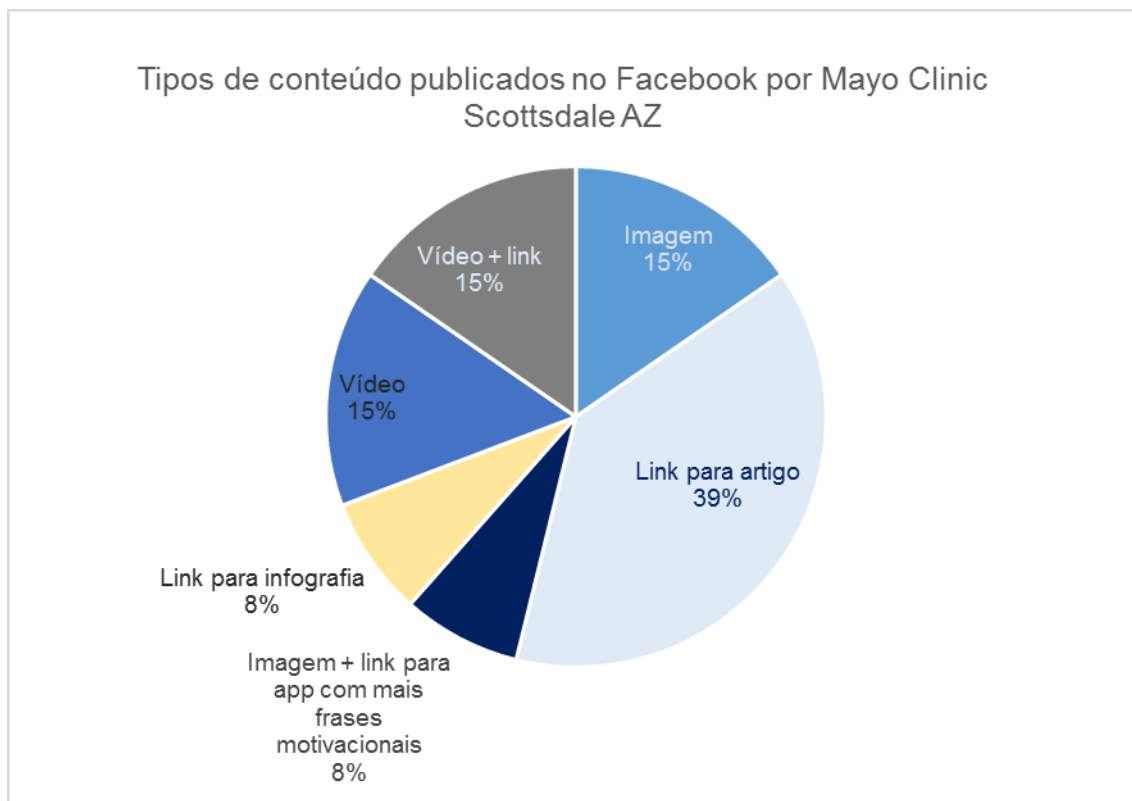
No gráfico seguinte verifica-se que os principais assuntos das publicações são: dicas de hábitos de vida, curiosidades sobre ações médicas, informações sobre doenças/estados de saúde, indicação de estatísticas, apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais, apelo a donativos monetários, frases motivacionais e anúncio de eventos/ações/novidades. No caso da Mayo Clinic Scottsdale AZ os dois assuntos que mais se destacam são: informações sobre doenças/estados de saúde e apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais. Dada a tipologia de assuntos abordados nos conteúdos publicados esta clínica aproxima-se dos seu público de um modo mais formal através de entrevistas e conversas onde apresentam assuntos diversos e pessoas internas

e da mesma forma, publicam conteúdos relacionados com doenças e estados de saúde (situações que muitas vezes obrigam à procura de ajuda médica).



Mayo Clinic Scottsdale AZ apresenta publicações com tipologias de conteúdo muito variadas: 39% das publicações apresenta um texto de apresentação com um *link* que encaminha para o artigo integral, acompanhada de uma imagem alusiva ao assunto abordado. Em 15% das publicações verifica-se a presença de texto e imagem. Em outros 15% das publicações existe um texto de apresentação com *link* de encaminhamento para a página onde se encontra o vídeo e o próprio vídeo em reprodução automática. Existem também, em 15% das publicações um texto e um vídeo de reprodução automática. Há publicações (8%) com referência a infografias: é apresentado um texto com o *link* para a infografia na sua totalidade e a imagem parcial da infografia, acompanha esse mesmo texto

de apresentação. Mayo Clinic Scottsdale AZ possui uma aplicação de frases motivacionais e em 8% das publicações faz referência à aplicação através de um breve texto com *link* que encaminha para a aplicação e uma imagem com uma frase motivacional.

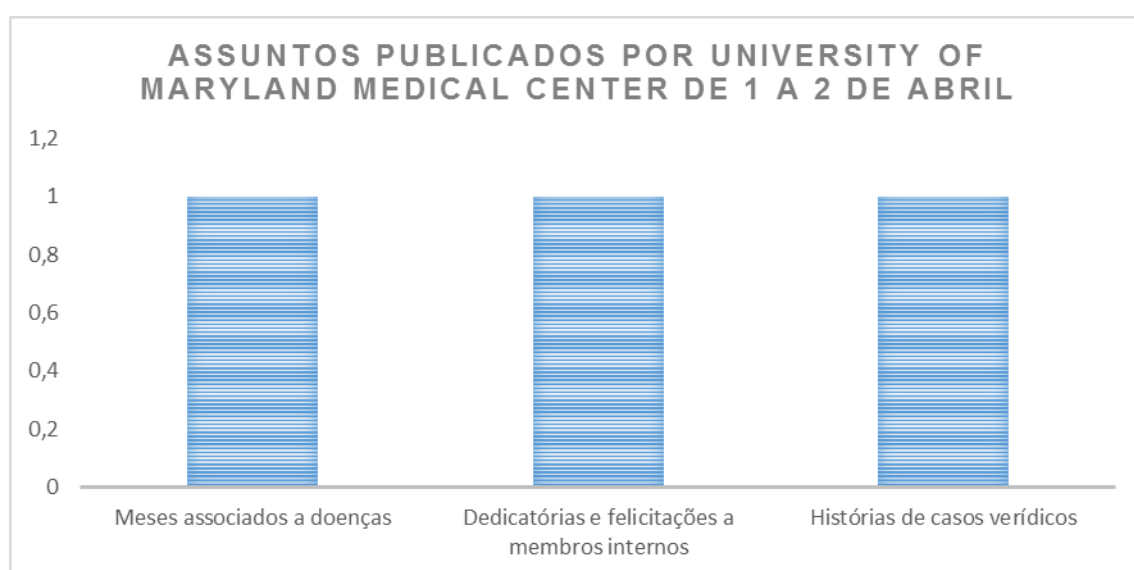


University of Maryland Medical Center

Este centro médico apresentou-se inativo no primeiro dia como se pode verificar na tabela a seguir. Contudo, no dia 2 de abril, segunda-feira já apresentou alguma atividade. Apresenta em média 42 gostos por publicação, 5 partilhas e a média por publicação assenta em 1 comentário.

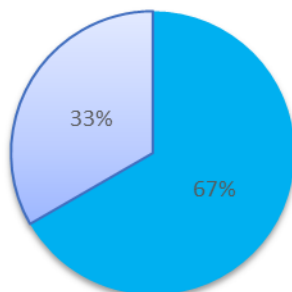
	GOSTOS	PARTILHAS	COMENTÁRIOS
MÉDIAS	42	5	1
MÉDIAS POR DIA			
MÉDIA DIA 1	0	0	0
MÉDIA DIA 2	55	7	2

O gráfico seguinte apresenta os assuntos abordados nas três publicações realizadas pelo centro médico: meses associados a doenças, dedicatórias e felicitações a membros internos e histórias de casos verídicos. Não se trata das redes sociais mais ativas, contudo vai realizando algumas publicações apelando ao festejo de um mês associado à doação de vida, felicitando membros internos pelo seu trabalho ou por ultrapassar alguma situação menos fácil e apresenta uma história verídica de alguém que realizou um transplante no centro médico.



No seguinte gráfico verifica-se que University of Maryland Medical Center em 67% das suas publicações apresenta texto com *link* para encaminhar para o artigo integral e uma imagem alusiva ao assunto abordado. Em 33% das publicações apela à aplicação de uma moldura na fotografia de perfil do *Facebook* do seu público.

Tipos de conteúdo publicados no Facebook por University of Maryland Medical Center



■ Link para artigo ■ Moldura para foto de perfil

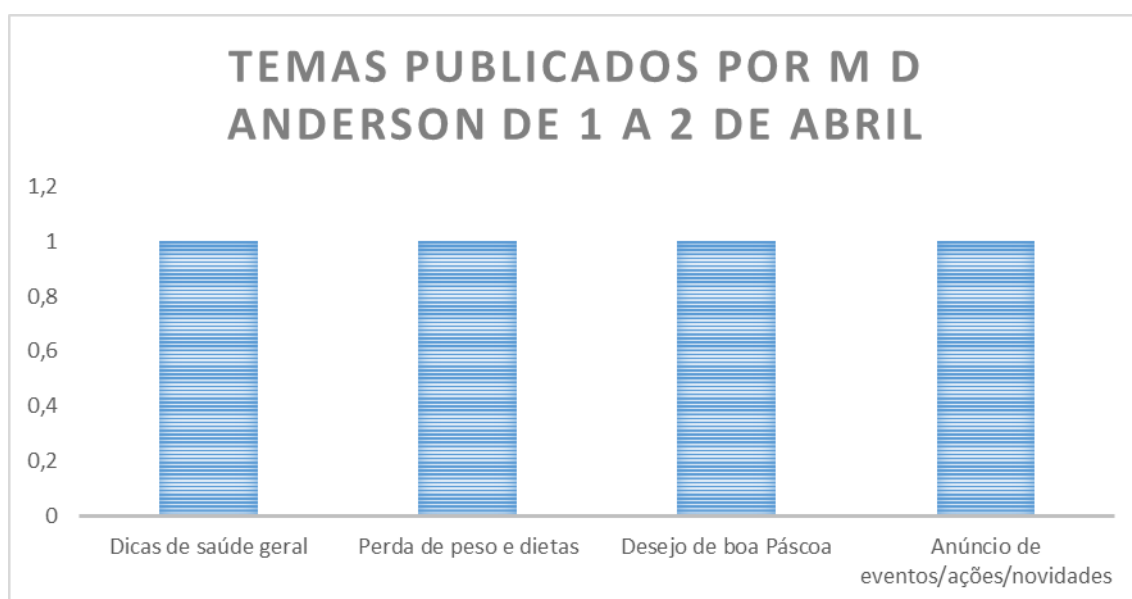
M D Anderson Cancer Center

M D Anderson Cancer Center possui um vasto público bastante interativo. Isto percebe-se pois foram realizadas 2 publicações em cada dia e conseguiram-se obter uma média de 390 gostos por publicação. No primeiro dia ronda os 531 gostos por publicação e no segundo 249 gostos. A quantidade de partilhas permite igualmente perceber o porque de tantos gostos. A partilha das publicações permite levar o conteúdo a muitas mais pessoas, até mesmo ao público que não pertence necessariamente ao centro médico. A média de partilha é de 152. Se cada pessoa que partilhou a publicação colocou gosto, facilmente se percebe que estas partilhas permitiram praticamente mais que duplicar os gostos. No primeiro dia, houve 190 partilhas e 21 comentários. No segundo dia houve uma média de cerca de 115 partilhas e cerca de 12 comentários. A média de comentários das publicações realizadas pelo centro médico é de cerca de 16 comentários por publicação.

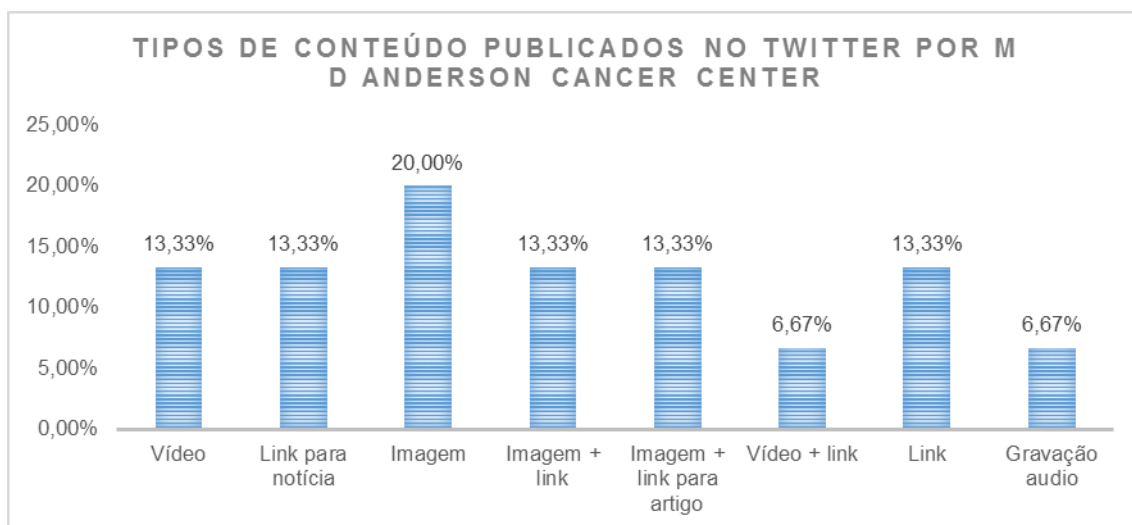
	GOSTOS	PARTILHAS	COMENTÁRIOS
MÉDIAS	389,75	152,25	16,25
MÉDIAS POR DIA			
MÉDIA DIA 1	530,5	190	21
MÉDIA DIA 2	249,0	114,5	11,5

No seguinte gráfico verifica-se os 4 temas mais abordados por M D Anderson Cancer Center. As 4 publicações realizadas ao longo dos dois dias foram todas distintas e abordavam temas diferentes.

As publicações feitas por M D Anderson Cancer Center referem-se (cada uma) a dicas de saúde geral, à perda de peso e dietas, anúncio de eventos/ações/novidades e dada a época festiva, o tema de desejo de boa Páscoa. A rede social deste centro, nestas datas, apresentou-se pouco ativo, mas não se esqueceu de felicitar os seus utentes.



No gráfico a baixo verifica-se que M D Anderson Cancer Center apresenta uma vasta tipologia de conteúdos nas suas publicações. Em 13,33% das publicações surge texto acompanhado de vídeo de reprodução automática. Existem publicações com texto, imagem e *link* que encaminha para notícias na sua integridade em 13,33% das publicações. Em 20% das publicações surge texto e imagem. Em 13,33% para além do texto e imagem, acresce um *link* para mais informações. Nalguns casos, esse *link* encaminha para artigos (13,33%). Em 6,67% das publicações surge o texto, *link* que encaminha para a página com o vídeo e o vídeo é de reprodução automática. Existem publicações em que existe apenas o *link* e uma imagem de acompanhamento (13,33%). Em 6,67% das publicações surgem apenas gravações áudio acompanhadas de um texto introdutório.



Massachusetts General Hospital

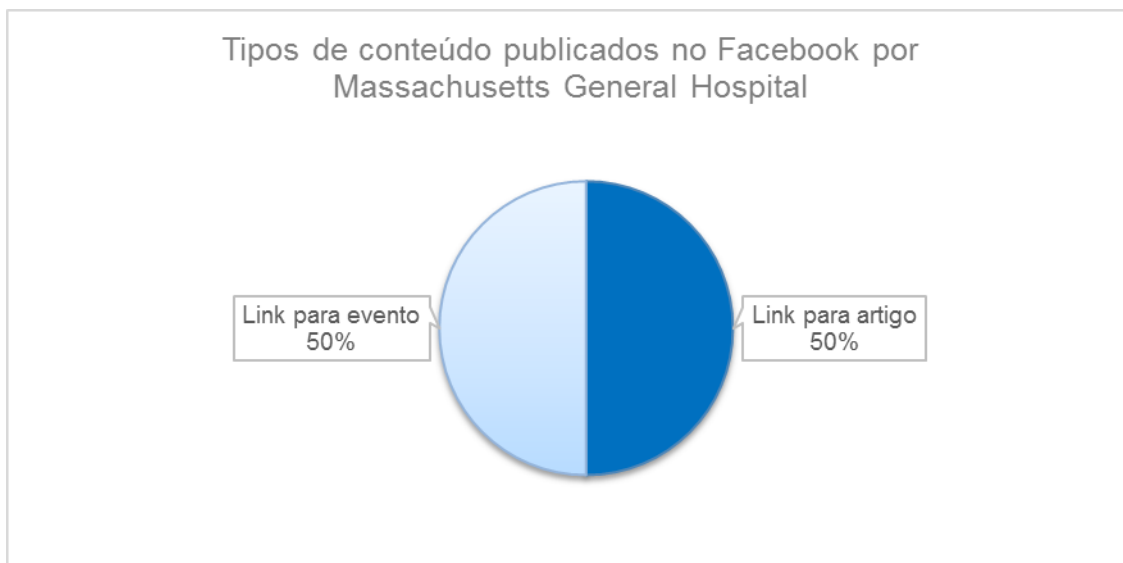
Este hospital apresenta um público quase que inativo quando comparado com a maioria das instituições de saúde analisadas. No dia de Páscoa, referente ao domingo não foi realizada qualquer publicação como se verifica no quadro a baixo. Contudo, no segundo dia de Abril, referente a uma segunda-feira verifica-se a existência de algumas publicações. Nesse dia a média de gostos ronda os 36. Considerando que quem efetuou partilha terá sido quem colocou gosto, diga-se que menos de metade realizaram a partilha dos conteúdos; em média houve 9 patilhas nesse dia. A média de comentários não chega a 1 comentário por publicação (apenas 3 de 8 publicações apresentam comentários). Em suma, em ambos os dias a média de gostos é de aproximadamente 32; a média de partilhas é de cerca de 8 partilhas por publicação e uma vez mais, a média refere que não chega a existir 1 comentário por publicação (existem várias publicações sem qualquer comentário).

	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
<i>Médias</i>	31,78	8,33	0,78
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	0	0	0
<i>Média dia 2</i>	35,8	9,4	0,9

No seguinte gráfico verificam-se os três temas mais abordados nas oito publicações realizadas no dia 2 de Abril (dado que no dia 1 de Abril não houve qualquer publicação). Metade das publicações (4) refere-se ao anúncio de eventos. As outras 4 publicações referem-se a informações sobre doenças/ estados de saúde e a evoluções de estudo/investigações. As publicações realizadas por Massachusetts General Hospital não se estendem por vários temas – limitaram-se a publicar temas próximos uns dos outros. Em vez de alcançarem vários interesses, focaram-se muito mais no anúncio de eventos, informações sobre estados de saúde e abordaram evoluções de estudos na área.



Como se verifica no seguinte gráfico, no que concerne à tipologia de conteúdos publicada por Massachusetts General Hospital: 50% apresenta a criação de anúncio para eventos por isso ganha uma forma específica, como um *link* de encaminhamento; outros 50%, tratam-se de breves textos introdutórios que terminam com um *link* que permite o acesso ao artigo integral e uma imagem alusiva ao tema descrito.



Assistance Publique Hôpitaux de Paris

No meio de uma análise praticamente referente a hospitais e centros médicos americanos, encontramos o Hospital de Paris, em França. Observou-se inatividade na rede social *Facebook* nos dias de análise (1 e 2 de Abril). Para o único Hospital Europeu presente neste estudo, não existe qualquer dado que permita a sua descrição.

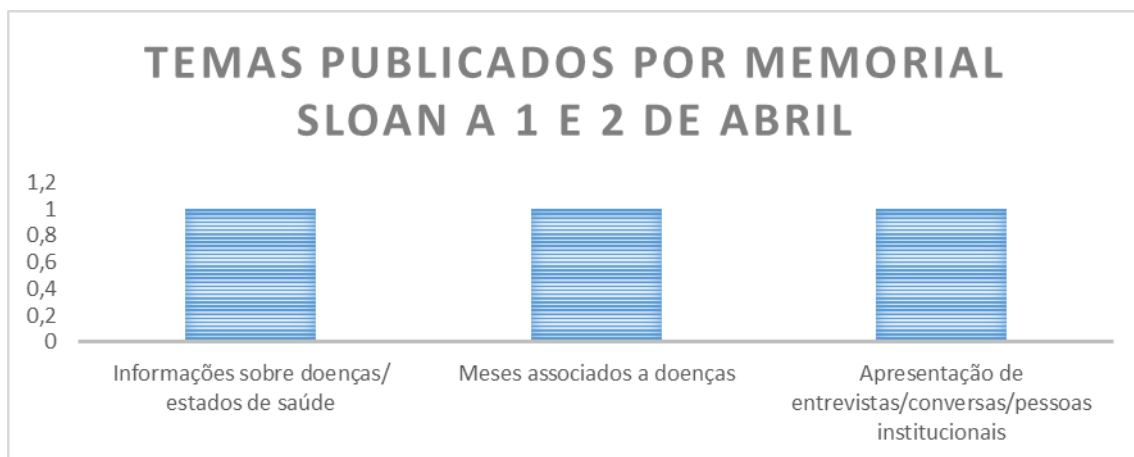
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Memorial Sloan Kettering Cancer Center apresenta a rede social *Facebook* pouco ativa. Em dois dias existiram apenas três publicações e na tabela abaixo é possível verificar as médias de gostos, partilhas e comentários por publicação. Apesar do baixo número de publicações a média de gostos por publicação apresenta o valor razoável, comparativamente às restantes instituições de saúde analisadas. A média de gostos é de 108 gostos por publicação, a média de partilhas é de aproximadamente 25 por publicação e, cada publicação tem em média 3 comentários. No primeiro dia, dia de Páscoa, 1 de Abril foi o dia em que o público mais interagiu com as publicações. A média dos gostos aproximam-se de 142 por publicação, as partilhas apresentam uma média aproximada de 34 partilhas por publicação e a média de 4 comentários por publicação. No dia 2 de Abril a interação

diminuiu, isto é, a média de gostos pro publicação é de 41 gostos, cada publicação apresenta uma média de 9 partilhas e a média de 1 comentário.

	Gostos	Partilhas	Comentários
<i>Médias</i>	108,00	25,33	3,00
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	141,5	33,5	4
<i>Média dia 2</i>	41,0	9,0	1,0

No gráfico abaixo salientam-se os temas mais abordados nas publicações realizadas por Memorial Sloan Kettering Cancer Center no *Facebook*. É visível a existência de três publicações com temas distintos: um refere-se a informações sobre doenças/ estados de saúde, outro refere-se a uma publicação que faz referência ao mês de abril como o mês associado a uma doença (no caso, faz referência a vários cancros), e outra das publicações refere-se à apresentação de entrevistas/ conversas/ pessoas institucionais. Cada publicação fez referência a assuntos distintos alcançando uma maior diversidade de público.



Memorial Sloan Kettering Cancer Center apresenta três tipos de conteúdo e igual proporção como se verifica no gráfico seguinte. Há casos em que a publicação surge com texto, *link* para o texto original – isto é, informação produzida internamente – e é acompanhada de uma imagem alusiva à temática. Nos restantes casos a situação assemelha-se aos casos anteriores: *links* para artigos integrais no qual a publicação apenas

apresenta uma nota introdutória e imagem ou simplesmente uma breve mensagem acompanhada de uma imagem.

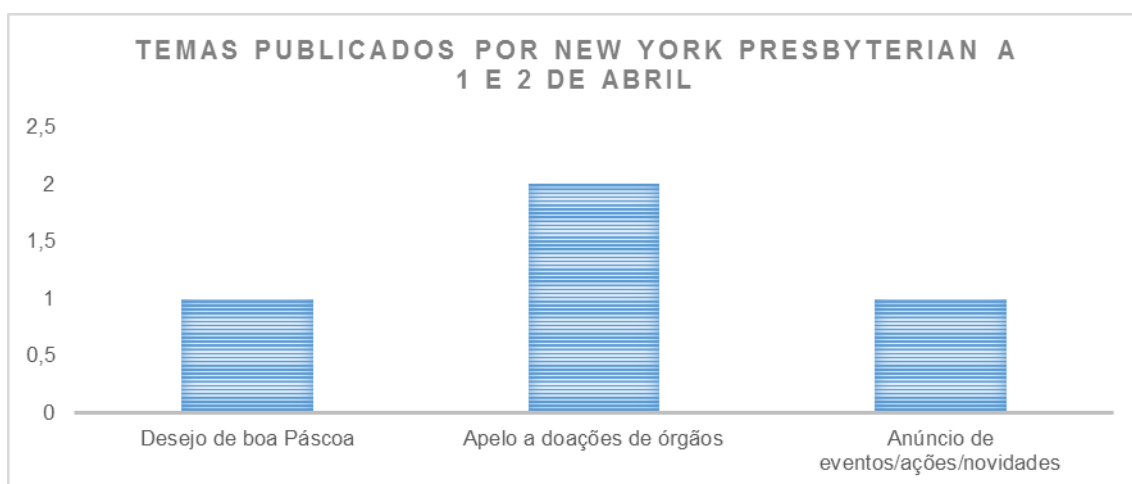


New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital

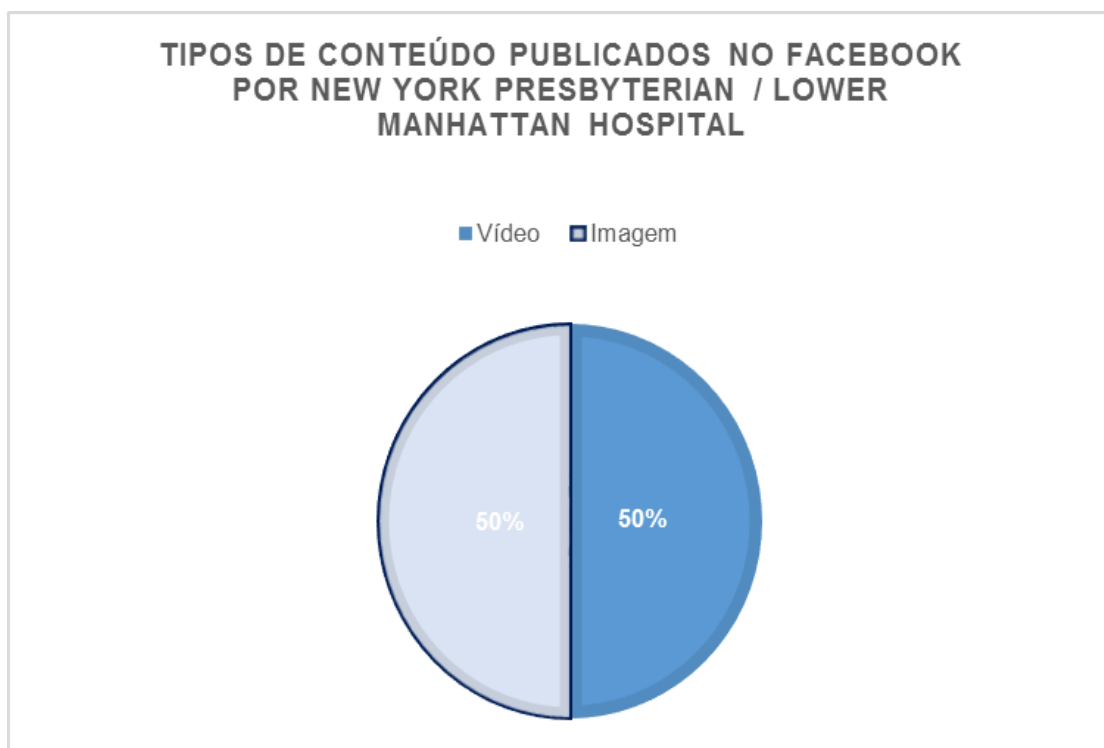
Este hospital apresenta a rede social *Facebook* com um público até bem interativo para o número de publicações (4). A tabela seguinte apresenta as médias de gostos, partilhas e comentários por publicação. Cada publicação realizada por New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital na rede social *Facebook* apresenta uma média aproximada de 175 gostos, 124 partilhas e aproximadamente 9 comentários. No primeiro dia, cada publicação teve uma média de 156 gostos, 195 partilhas e aproximadamente 12 comentários. Este é um dos casos em que as partilhas geraram mais partilhas dos conteúdos publicados. A média indica que existem mais partilhas do que gostos nas publicações realizadas neste dia. No segundo dia a média por publicação apresenta 194 gostos, 53 partilhas e 6 comentários. No segundo dia não se verificam semelhanças com o primeiro dia de análise. Os valores são bastantes distintos e as partilhas, assim como os comentários, apresentam valores inferiores à média dos dois dias.

	Gostos	Partilhas	Comentários
<i>Médias</i>	174,75	124,00	8,75
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia</i> 1	155,5	195	11,5
<i>Média dia</i> 2	194	53	6

No gráfico a baixo verifica-se duas das quatro publicações se refere ao apelo de doação de órgãos (em dias diferentes). A publicação que deseja boa Páscoa refere-se ao dia 1 de Abril e a publicação que anuncia uma nova ação que envolve o público foi feita no dia 2 de Abril. É uma instituição de saúde pouco ativa a nível de publicações, demonstra algum apelo a doações e demonstra que pretende estar próximo do seu público (seja através do desejo de uma boa Páscoa, seja através da realização de uma ação que tende a aumentar a envolvimento do público).



Quanto aos tipos de conteúdo publicados por New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital no *Facebook* 50% das publicações referem-se a um texto introdutório acompanhado de um vídeo de reprodução automática e nos restantes 50% no lugar do vídeo, encontra-se uma imagem alusiva ao assunto tratado.



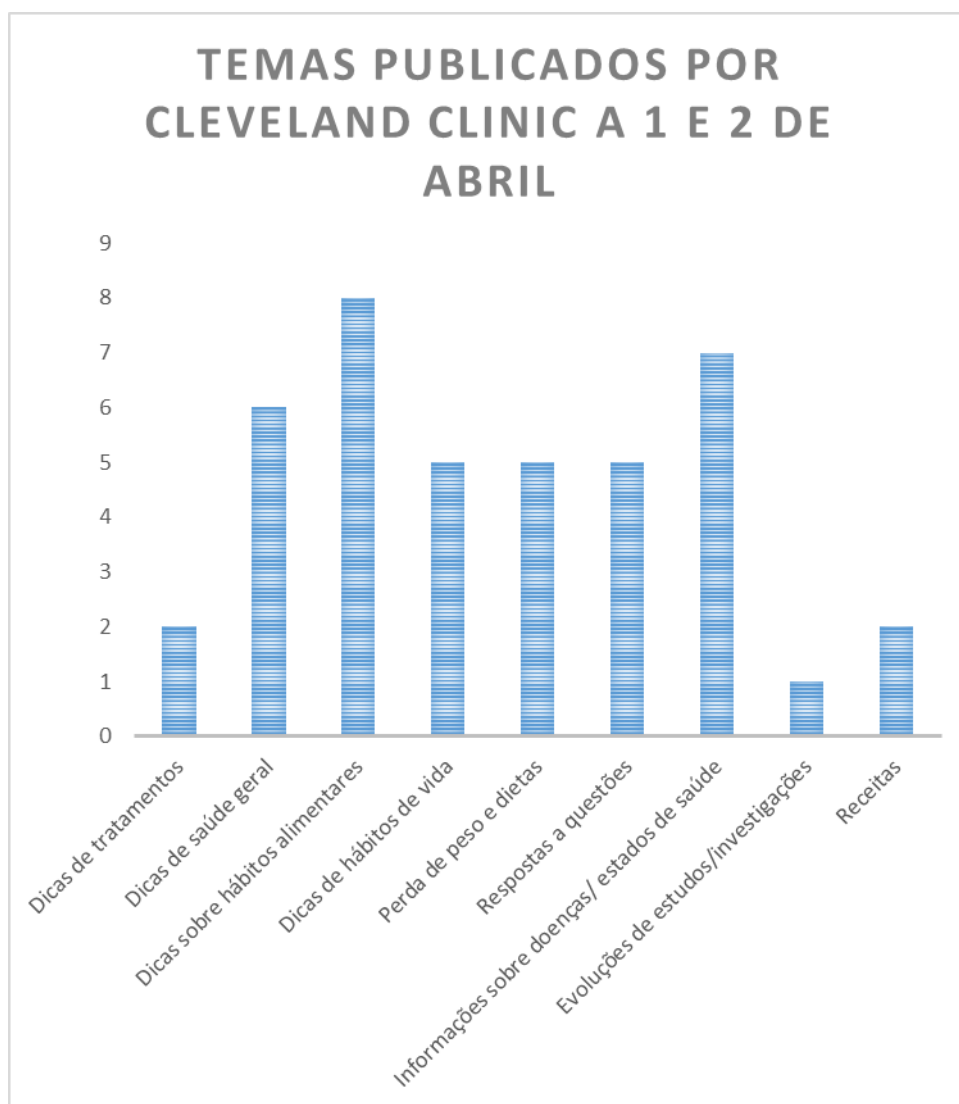
Análise das publicações do *Twitter* nos dias 1 e 2 de Abril das melhores clínicas e hospitais do mundo

Cleveland Clinic

Quanto às publicações que Cleveland Clinic realizou na rede social *Twitter* nos dias 1 e 2 de Abril verifica-se uma média aproximada de 169 gostos por publicação, cerca de 82 *retweets* e 2 comentários. Como se vê no gráfico a baixo, a interação do público em cada dia não apresenta muitas disparidades. Percebe-se que o público que interagiu deve ser mais ao menos o mesmo em ambos os dias.

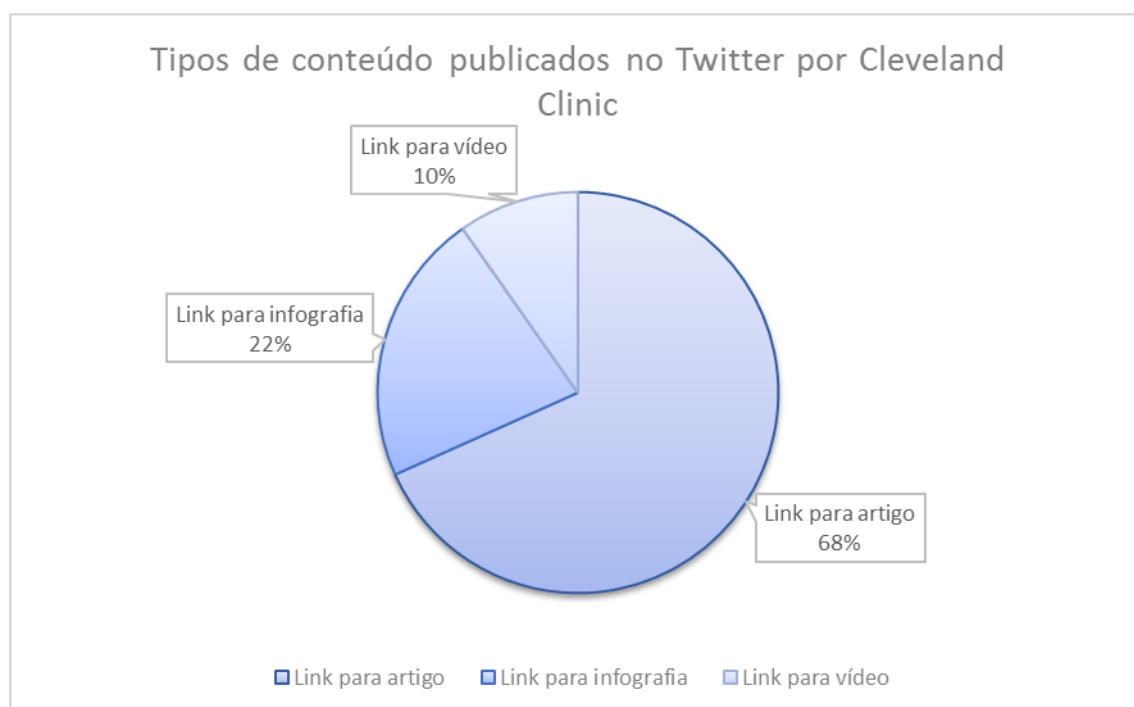
	Gostos	Retweets	Comentários
<i>Médias</i>	168,68	82,24	2,24
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	170,19	81,00	2,33
<i>Média dia 2</i>	167,10	83,55	2,15

No gráfico seguinte verifica-se que os temas que Cleveland Clinic abordou nas publicações são: dicas de tratamentos, dicas de saúde geral, dicas sobre hábitos alimentares (predominante), dicas de hábitos de vida, perda de peso e dietas, respostas a questões, informações sobre doenças/ estados de saúde, evolução de estudos/ investigações e receitas. Esta clínica dá preferência a publicações com dicas do interesse do seu público e informações sobre as mais variadas doenças e estados de saúde.



Quanto aos tipos de conteúdo, como podemos verificar no gráfico seguinte, Cleveland Clinic apresentou essencialmente publicações com o formato: texto, *link* de acesso ao texto integral e imagem alusiva ao tema. Isto aconteceu em 68% as publicações.

Em 22% das publicações o tipo de conteúdo é: *link* para infografia, isto é, o formato da publicação é texto, link de acesso à infografia na sua totalidade e imagem parcial da infografia. Por último, 10% das publicações apresentam-se com texto, *link* de acesso ao vídeo na sua página web e imagem alusiva ao vídeo.



St Jude Children's Research Hospital

St Jude Children's Research Hospital realizou apenas 3 publicações no *Twitter* ao longo dos dias 1 e 2 de Abril. Na tabela a baixo verifica-se que a média aproximada de gostos por publicação é de 432 gostos, cerca de 86 *retweets* por publicação e aproximadamente 7 comentários. Apesar do número reduzido de publicações este hospital possui um público bastante interativo com o conteúdo publicados. O dia 1 de Abril demonstra uma média com muito mais interação comparativamente com o dia 2 de Abril.

	<i>Gostos</i>	<i>Retweets</i>	<i>Comentários</i>
<i>Médias</i>	432,33	85,67	6,67
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	892	179	16
<i>Média dia 2</i>	202,5	39,0	2,0

No gráfico seguinte verifica-se que as três publicações foram distintas, isto é, referem-se a três temáticas distintas, sendo elas: publicações sobre ações internas, dedicatórias e felicitações a membros internos e o desejo de boa Páscoa.



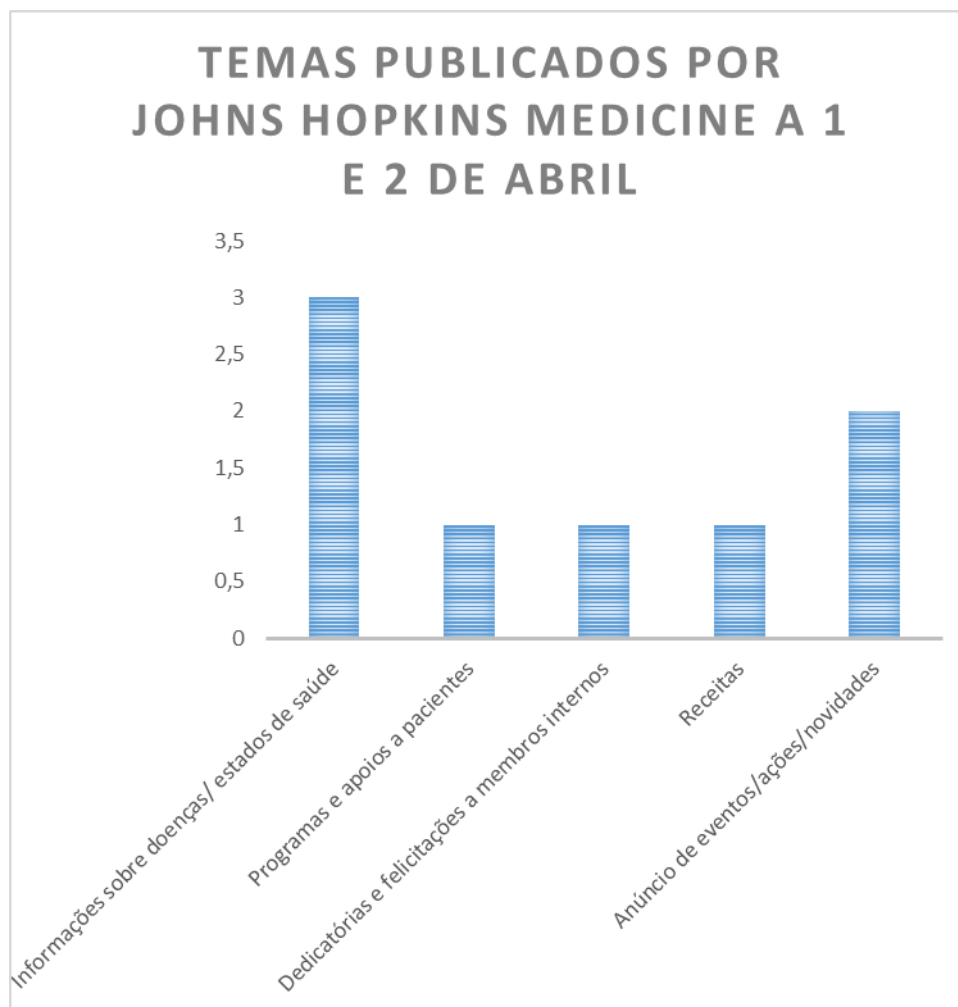
Quanto ao tipo de conteúdo, todas as publicações apresentam uma imagem alusiva ao tema acompanhada de um texto informativo/ introdutório.

Johns Hopkins Medicine

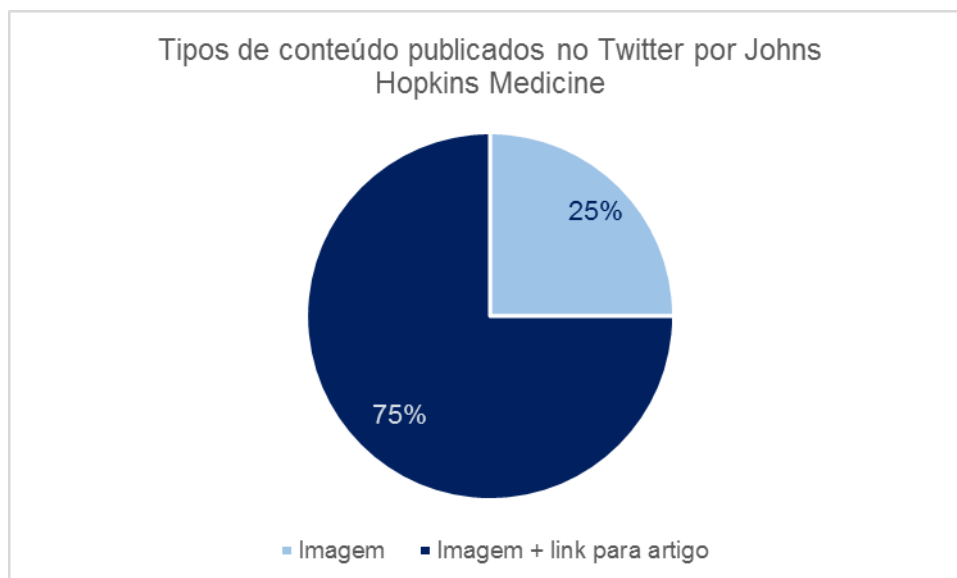
Johns Hopkins Medicine, como se verifica na tabela a baixo apresenta os públicos menos interativos de toda a análise neste tópico. A média de gostos por publicação aproxima-se dos 30, quanto aos *retweets* cada publicação possui cerca de 12 *retweets* e muitas das publicações não chega a ter comentários, pelo que a média não alcança um comentário por publicação. Como é possível verificar, no dia 1 de Abril Johns Hopkins Medicine não realizou nenhuma publicação.

	<i>Gostos</i>	<i>Retweets</i>	<i>Comentários</i>
<i>Médias</i>	29,78	11,89	0,44
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	0	0	0
<i>Média dia 2</i>	33,5	13,4	0,5

No seguinte gráfico é possível verificar os temas a que faziam referência as publicações: predominam as informações sobre doenças/ estados de saúde e o anúncio de eventos/ ações/ novidades, também apresentam publicações sobre programas e apoios a pacientes, dedicatórias e felicitações a membros internos e receitas.



Quanto à tipologia de conteúdos publicados é possível verificar no seguinte gráfico que 75% das publicações apresenta-se com uma imagem, texto introdutório e o *link* para o artigo na sua integridade. Apenas em 25% das publicações surge a imagem alusiva à informação que a acompanha.



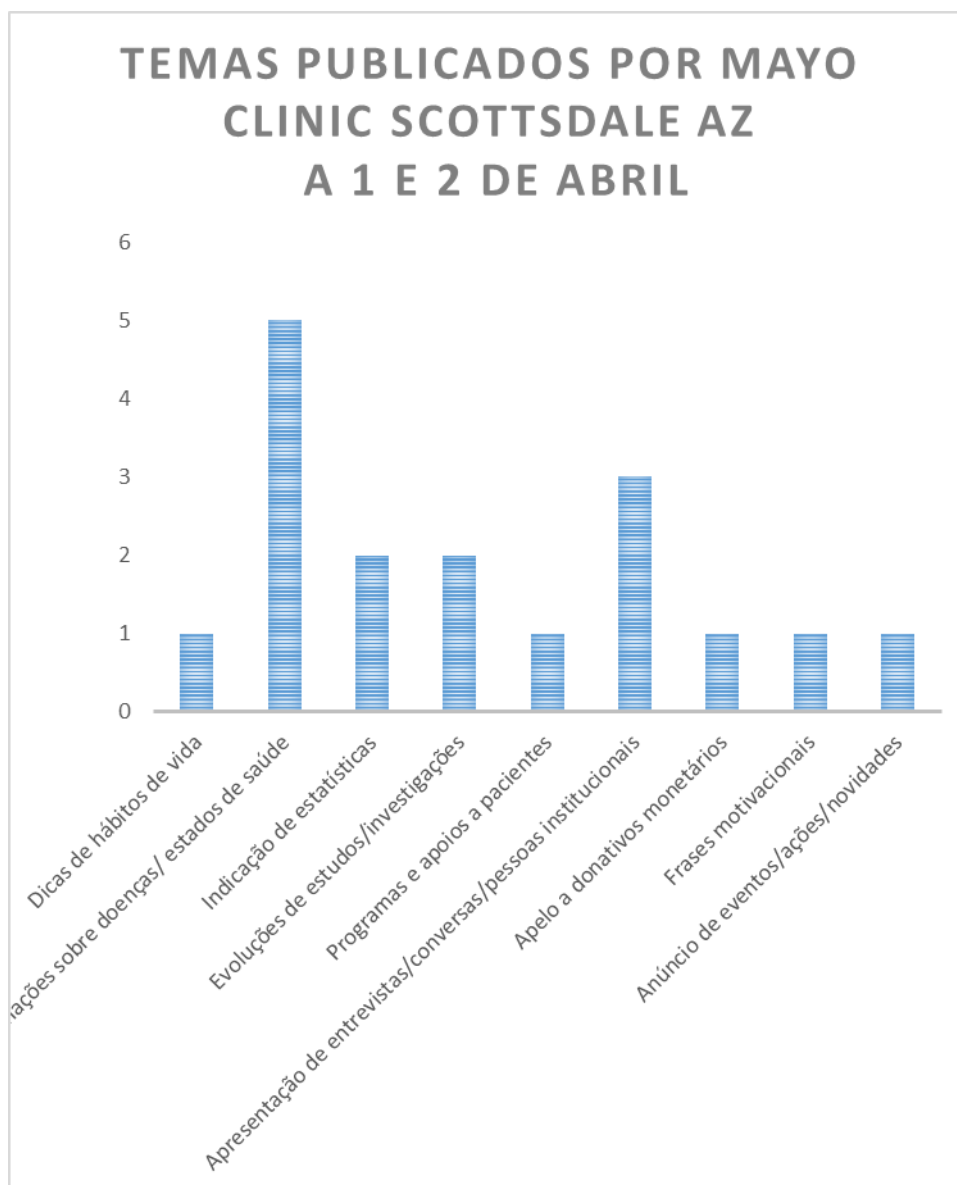
Mayo Clinic Scottsdale AZ

Como se verifica na tabela a baixo, esta clínica apresenta um público igualmente pouco interativo com os conteúdos publicados no *Twitter*. Cada publicação possui aproximadamente: 42 gostos, 28 *retweets* e 2 comentários. Neste caso, no dia 2 de Abril a interação foi superior comparativamente ao dia 1 de Abril.

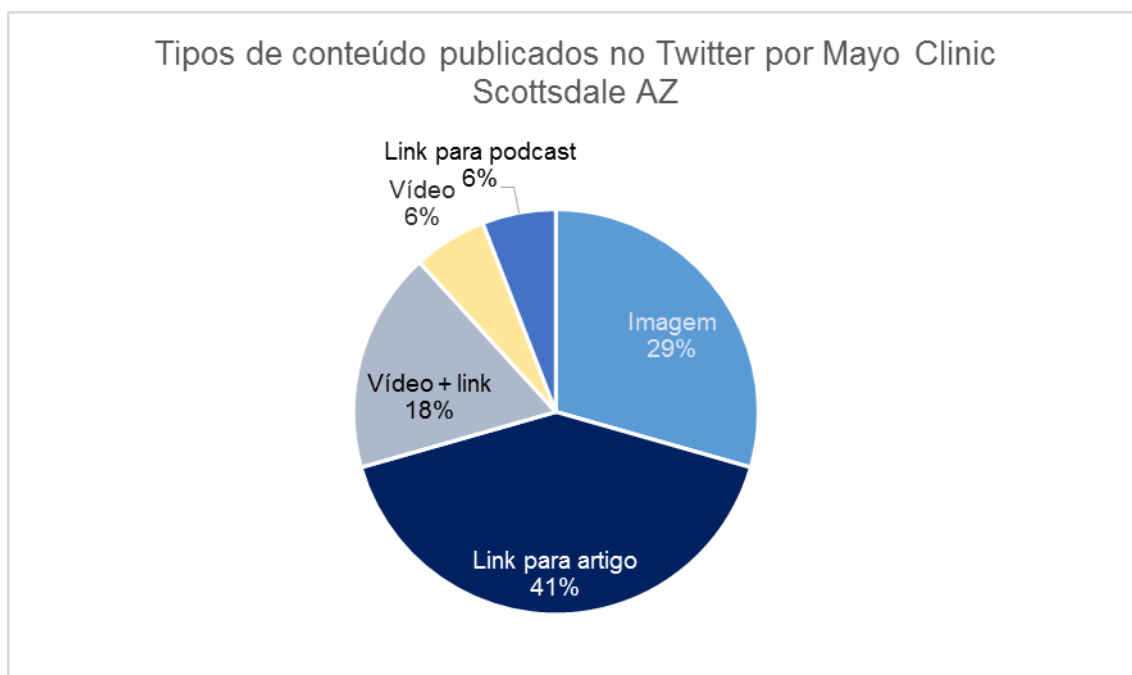
	Gostos	Retweets	Comentários
<i>Média</i>	41,65	27,59	1,65
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	30	19,83	1
<i>Média dia 2</i>	48,0	31,8	2,0

No gráfico seguinte pode-se observar o especial interesse da clínica em publicações com apresentação de informações sobre doenças/ estados de saúde e apresentação de entrevistas/ conversas/ pessoas institucionais. Quanto às restantes publicações Mayo Clinic Scottsdale AZ fez publicações com temas como: dicas de hábitos de vida, indicação de estatísticas (relacionadas com doenças, doações, e outros), evoluções de estudos/

investigações, programas e apoios a pacientes, apelo a donativos monetários, frases motivacionais e anúncio de eventos/ ações/ novidades.



Quanto aos tipos de conteúdos, Mayo Clinic Scottsdale AZ apresenta publicações igualmente com uma certa diversidade. O mais frequente, como em grande parte dos outros casos é o *link* para o artigo (41%). Em 29% é a imagem acompanhada de um breve texto informativo. Em 18% dos casos é um vídeo de reprodução automática com *link* para a página de existência do vídeo. Em 6% dos casos é apresentado o vídeo em reprodução automática, simplesmente e nos restantes 6% é apresentado um breve texto introdutório, o *link* para o *podcast* e uma imagem alusiva ao assunto.



University of Maryland Medical Center

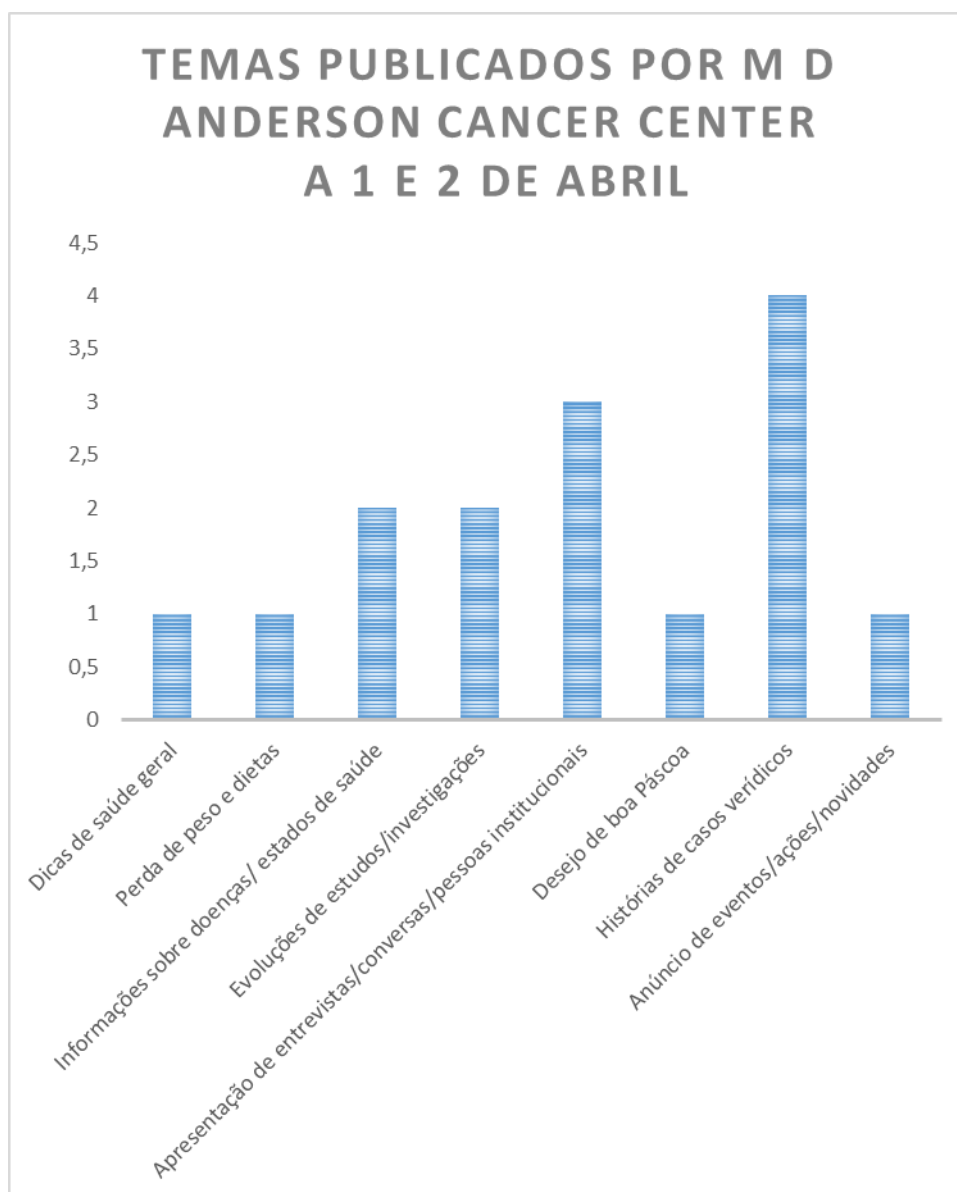
Este centro médico não apresentou qualquer publicação nos dias analisados.

M D Anderson Cancer Center

M D Anderson Cancer Center como se observa no quadro a baixo apresenta por publicação uma media aproximada de: 24 gostos, 12 *retweets* e 1 comentário. Denota-se uma distinção de interação do público nos dias: no dia 1 de Abril houve mais interação com os conteúdos publicados.

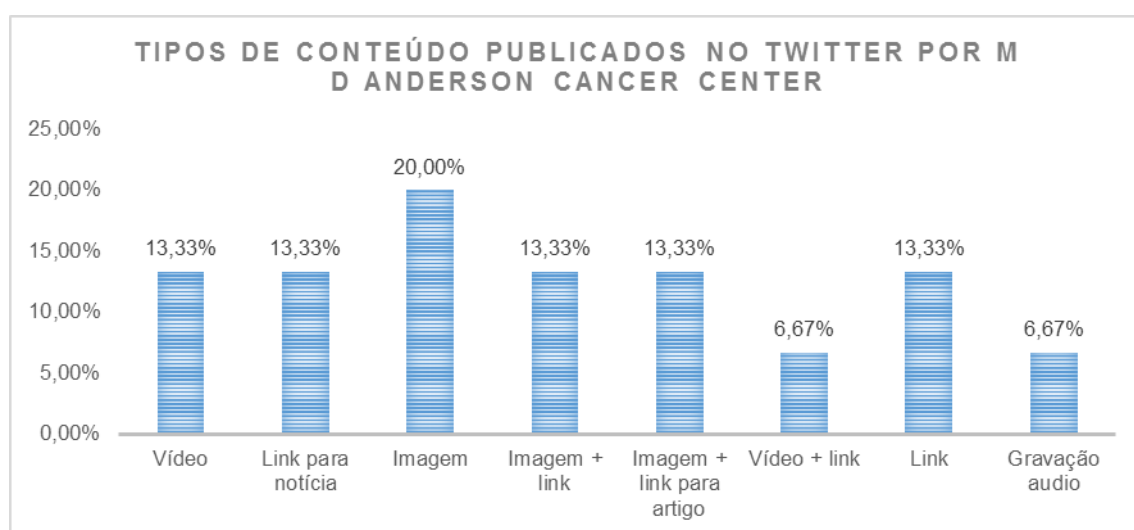
	Gostos	Retweets	Comentários
<i>Médias</i>	23,67	12,40	0,60
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	33	14,29	0,71
<i>Média dia 2</i>	15,5	10,8	0,5

No seguinte gráfico pode-se verificar os temas abordados por M D Anderson Cancer Center nas suas publicações: maior parte das publicações referem-se a histórias de casos verídicos e apresentação de entrevistas conversas/ pessoas institucionais. As restantes publicações chegam aos mais diversos temas: dicas de saúde geral, perda de peso e dietas, informações sobre doenças/ estados de saúde, evoluções de estudos/ investigações, desejo de boa Páscoa e Anúncio de eventos/ ações/ novidades.



Relativamente à tipologia de conteúdos publicados, esta apresenta-se bastante diversificada como se verifica no seguinte gráfico: o que predomina (20%) trata-se de publicações com imagem e um texto introdutório a acompanhar. Existem 5 tipos de conteúdo com igual percentagem: 13,33% - o vídeo apresenta-se com reprodução

automática e com um breve texto a acompanhar; o *link* para notícia trata-se de um breve texto introdutório à notícia e o link para a notícia na sua totalidade; a imagem com o *link* apresenta-se com um breve texto com um link para mais informações e a imagem alusiva ao assunto; segue-se a imagem com o *link* para artigo e difere da anterior na medida em que segue para o artigo na sua totalidade; o 5º caso refere-se à presença de um *link* em forma de um quadrado com informações parciais e uma imagem presente na página web onde se encontra toda a informação necessária. Em 6,67% dos casos é apresentado o vídeo com reprodução automática, texto informativo e um *link* de acesso a mais informações e, por último, os restantes 6,67% referem-se a uma gravação áudio com um breve texto introdutório.



Massachusetts General Hospital

Massachusetts General Hospital apresentou apenas 1 publicação, com 5 gostos, 3 *retweets* e nenhum comentário. Essa publicação tratava o tema sobre Evoluções de estudos/investigações e o tipo de conteúdo é *link* para artigo (texto introdutório, imagem alusiva ao assunto e link de acesso ao artigo todo).

Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Este hospital não apresentou qualquer publicação nos dias analisados.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Este centro médico apresentou 1 *retweet* no dia 1 de abril não sujeito a análise. Apenas foram sujeitas a análise efetivamente as publicações realizadas pelas instituições. Apresentou portanto, 3 publicações no dia 2 de Abril. A média nesse dia, como se pode verificar no quadro seguinte, é de aproximadamente 8 gostos por publicação, 5 *retweets* por publicação e não existiu qualquer comentário.

	Gostos	Retweets	Comentários
<i>Médias</i>	5,75	3,75	0,00
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média dia 1</i>	0	0	0
<i>Média dia 2</i>	7,7	5,0	0,0

No seguinte gráfico de barras é possível verificar os temas abordados nas publicações: informações sobre doenças/ estados de saúde e programas e apoios a pacientes.



Todas as publicações apresentam o tipo de conteúdo *link* para artigo: texto introdutório, imagem associada ao assunto e *link* de acesso à totalidade do artigo informativo.

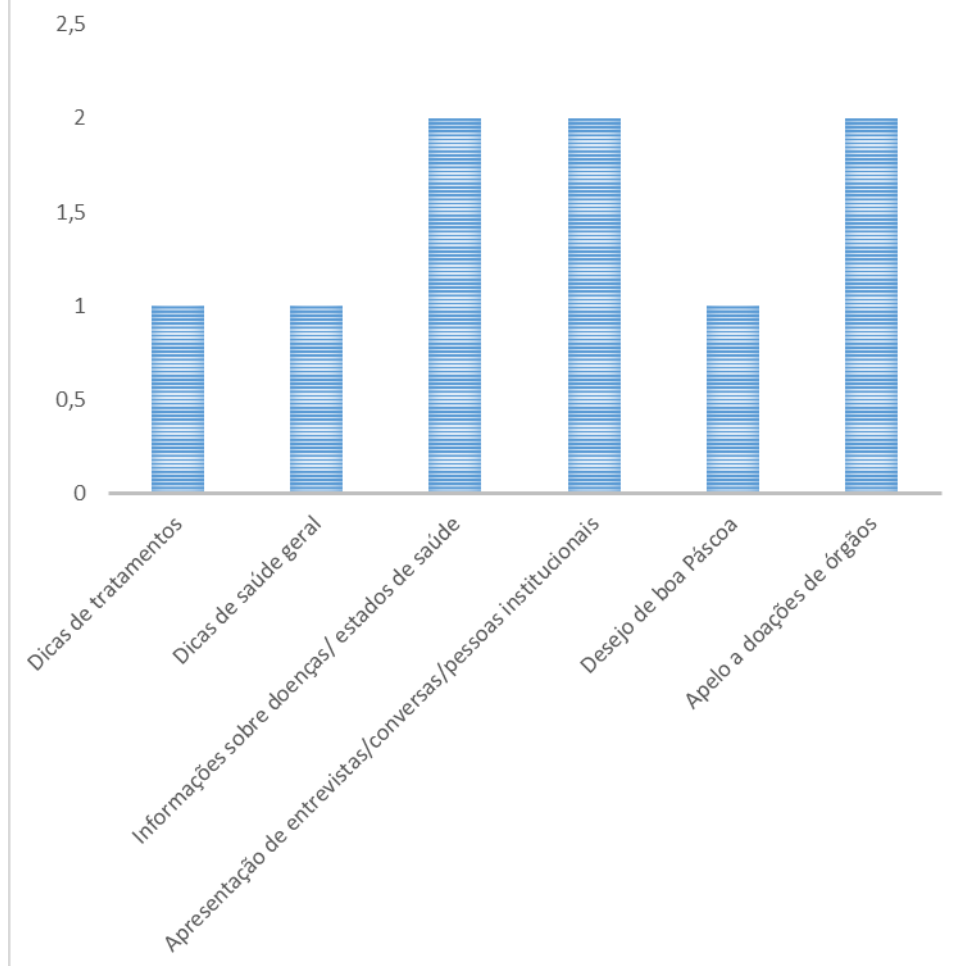
New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital

Este hospital apresentou uma média aproximada de 3 gostos por publicação como se verifica no gráfico seguinte. Houve aproximadamente 11 *retweets* por publicação e os comentários são quase nulos. O dia 1 de Abril apresentou mais interatividade do público do que no dia 2 de Abril.

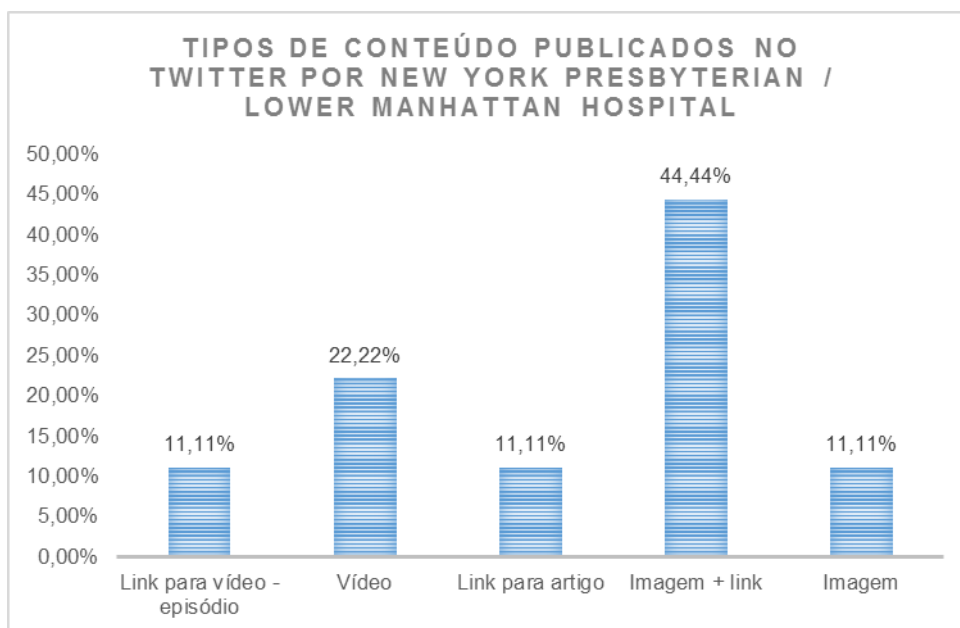
	<i>Gostos</i>	<i>Retweets</i>	<i>Comentários</i>
<i>Médias</i>	31,11	10,78	0,22
<i>Médias por dia</i>			
<i>Média - dia</i> 1	50	16	0,5
<i>Média - dia</i> 2	16	6,6	0

No que concerne aos temas abordados nas publicações por New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital verifica-se no seguinte gráfico que predominam: informações sobre doenças/ estados de saúde, apresentação de entrevistas/ conversas/ pessoas institucionais e apelo a doação de órgãos. As restantes publicações fazem referência a dicas de tratamentos, dicas de saúde geral e desejo de boa Páscoa.

TEMAS PUBLICADOS POR NEW YORK PRESBYTERIAN / LOWER MANHATTAN HOSPITAL A 1 E 2 DE ABRIL



Quanto aos tipos de conteúdo publicados 44,44% das publicações referem-se a um breve texto acompanhado de imagem e um *link* de acesso a mais informações, como é possível verificar no gráfico a baixo. Em 22,22% das publicações verifica-se a presença de um vídeo de reprodução automática e breve texto de apresentação ao vídeo. Com o valor igual de 11,11% surgem mais três casos: no tipo de conteúdo *link* para vídeo- episódio, existe um texto de apresentação com o link de acesso para um vídeo. Esse vídeo refere-se a um episódio elaborado pelo hospital, pois este produz uma série. Noutra dos casos refere-se ao mais frequente nas publicações: *link* para artigo. Por último, o tipo de conteúdo “imagem” trata-se da publicação de uma imagem alusiva ao assunto referido no texto que a acompanha.



Análise das publicações do *Facebook* nos dias 23 e 24 de Abril das melhores clínicas e hospitais do mundo

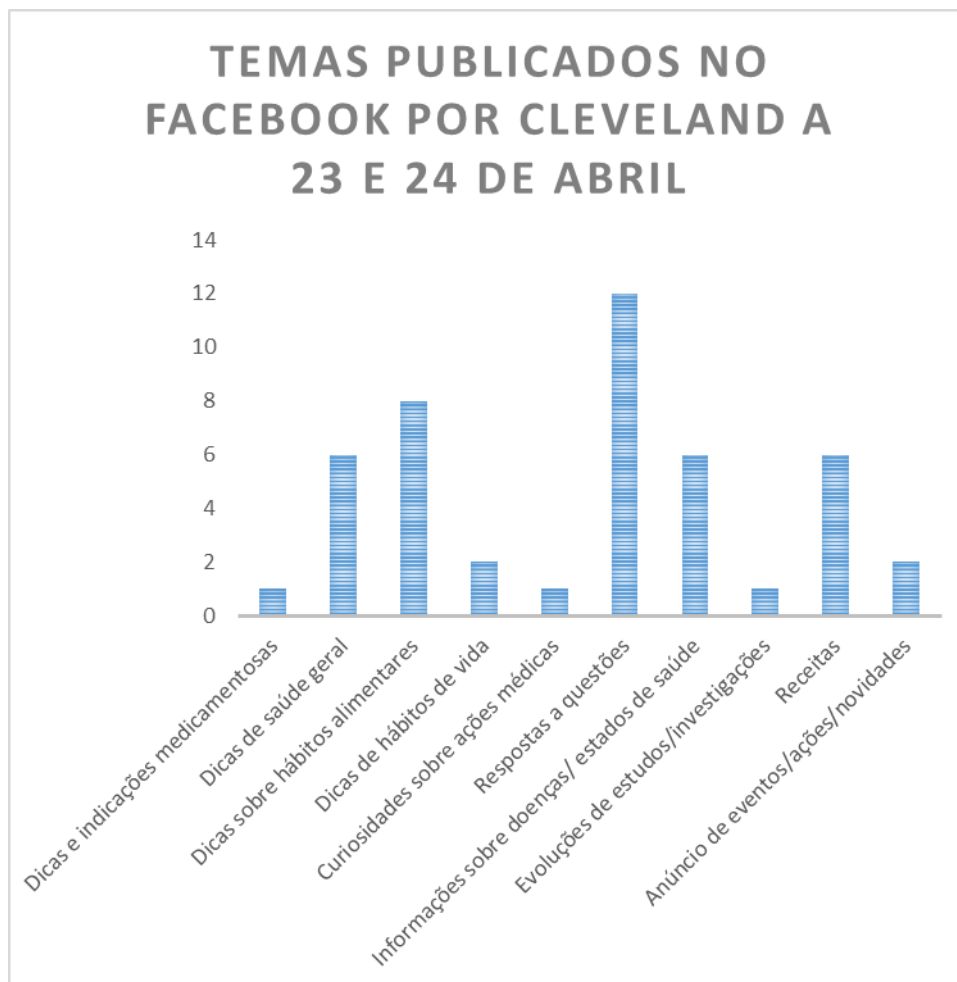
Cleveland Clinic

Procedeu-se à segunda análise e verifica-se na tabela seguinte que por publicação na rede social *Facebook* a média de gostos é 84. A média de partilhas por publicação é de 74 partilhas e é apresentada uma média de 5 comentários por publicação. As disparidades entre os dias sujeitos a análise são pequenas; as diferenças que mais se realçam é nos valores das médias das partilhas das publicações.

	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
<i>23/abr</i>	84	74	5
<i>24/abr</i>	81	65	6
<i>24/abr</i>	87	83	4

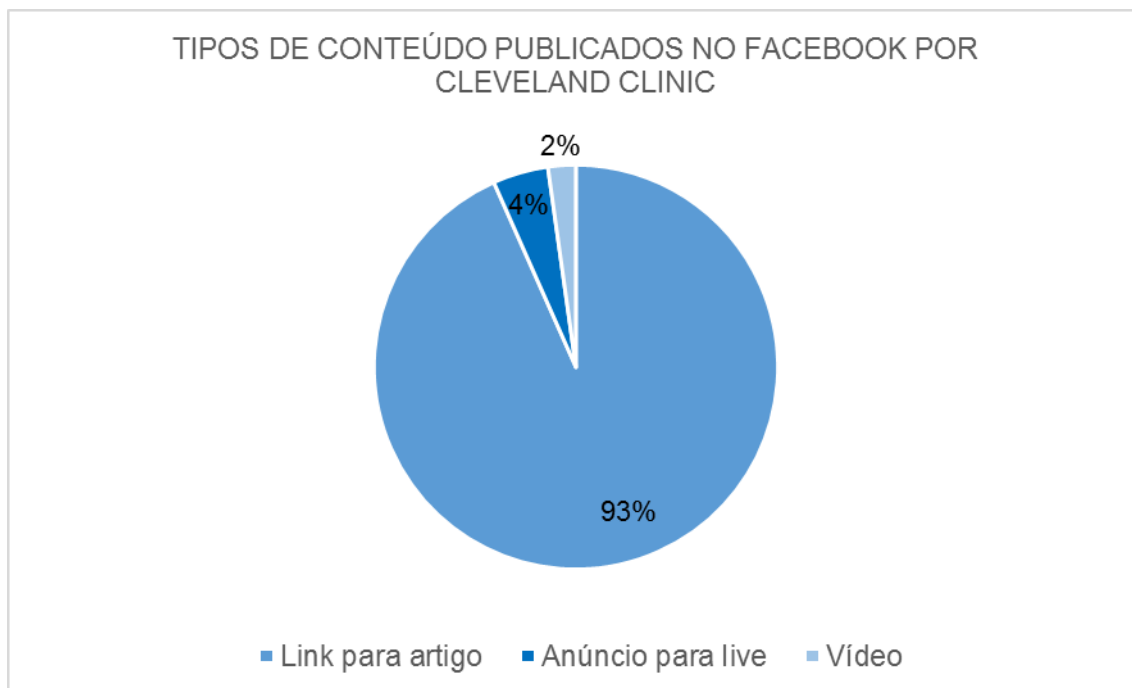
Quanto aos temas abordados nas publicações verifica-se alguma variedade como se pode ver no gráfico a baixo. O tema mais abordado são respostas a questões, isto é, é colocada uma questão e o utilizador será encaminhado para a sua resposta. Outros temas bastante utilizados são: dicas de saúde geral, dicas de hábitos alimentares, informações

sobre doenças/ estados de saúde e receitas. Em menor número surgem os temas: dicas e indicações medicamentosas, dicas de hábitos de vida, curiosidades sobre ações médicas, evolução de estudos/ investigações e anúncio de eventos/ações/novidades.



Relativamente aos tipos de conteúdos apresentados, a variedade não é muito alargada: 93% das publicações apresentam o *link* de acesso ao artigo na sua totalidade, na publicação apenas surge o texto introdutório, a imagem alusiva ao tema e o link de acesso. Em 4% das publicações anunciam a exibição de um *live*⁴, ou seja, surge o texto com essa indicação e uma imagem alusiva ao tema que será abordado na emissão. Em apenas 2% das publicações surge a reprodução automática de um vídeo e surge o seu respetivo texto de apresentação.

⁴ Vídeo em direto apresentado nas redes sociais.

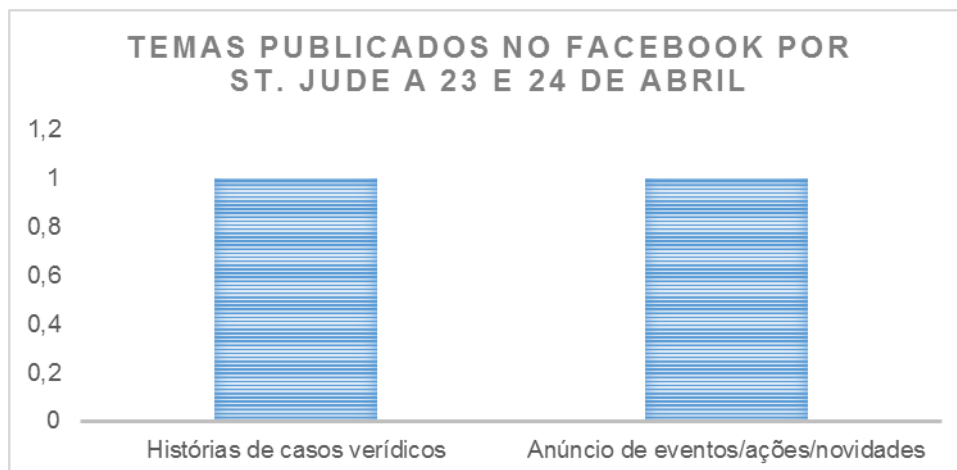


St Jude Children's Research Hospital

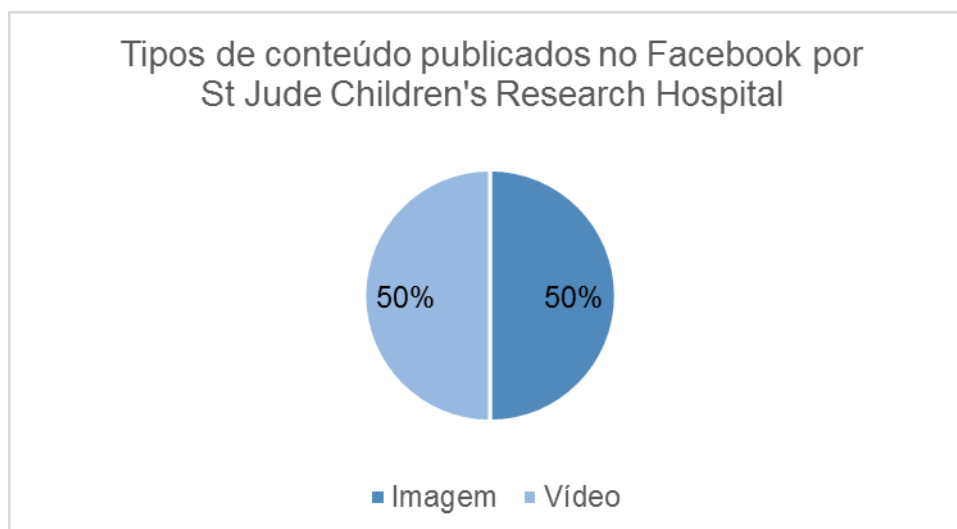
Este hospital apresenta uma média considerável de gostos nos dias analisados como se pode verificar na seguinte tabela. A média por publicação é de 1334 gostos, 147 partilhas e 16 comentários. Dado o volume de comentários na publicação do dia 23 de Abril o *Facebook* não apresenta a sua contagem na totalidade, apenas apresentou os comentários considerados principais. Ainda assim, é perceptível o volume de interação que o público teve nas publicações nestes dias.

	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
	1334	147	16
23/abr	1800	165	não permite visualização
24/abr	867	129	32

Foram realizadas apenas duas publicações que alcançaram valores interessantes de interação. No gráfico seguinte é possível verificar os temas abordados: histórias de casos verídicos e foi feito o anúncio de eventos/ações/novidades.



A forma como estes dois conteúdos foram apresentados também é relevante para entender a interação conseguida. Uma das publicações apresentou-se com uma imagem e o texto de apresentação e a outra publicação é um vídeo de reprodução automática acompanhada de texto introdutório ao assunto.



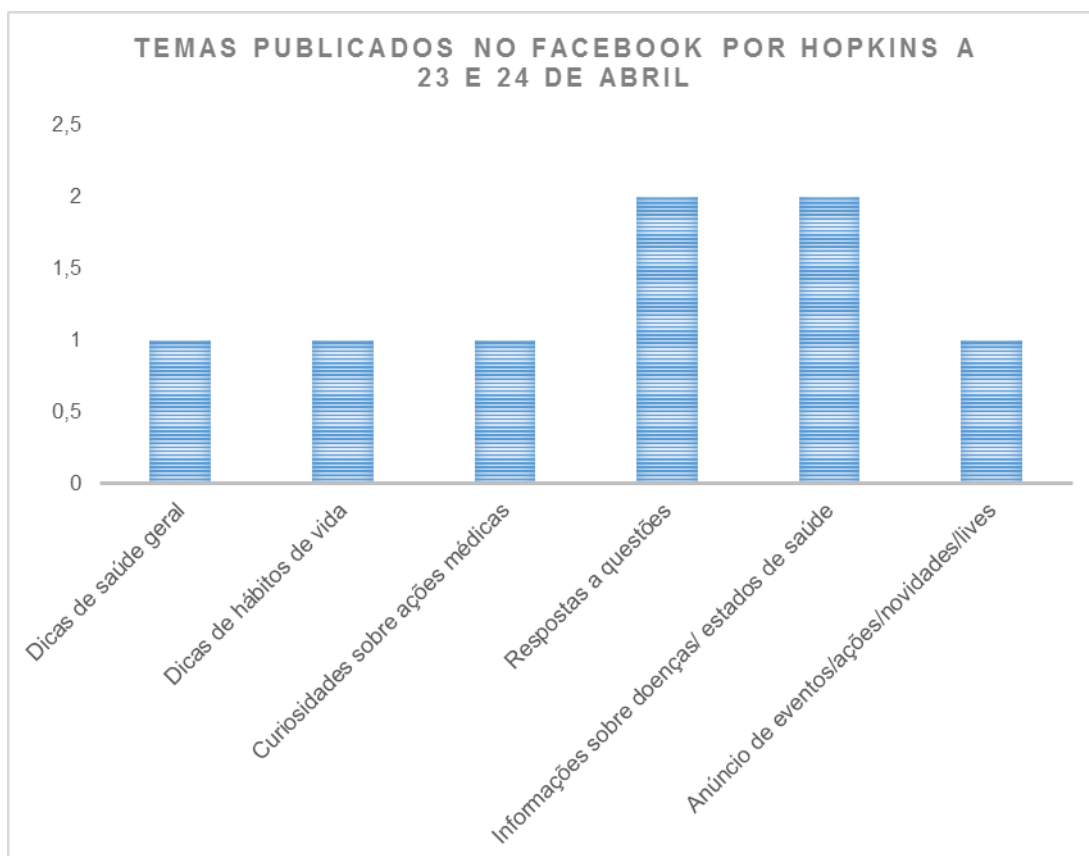
Johns Hopkins Medicine

Veja-se no seguinte gráfico as médias das interações do público com os conteúdos publicados por Johns Hopkins Medicine: em média obteve 71 gostos por publicação, 28 partilhas e 3 comentário. No entanto, entre os dois dias analisados verifica-se uma certa

distância entre as médias apresentadas. Houve mais interação por parte do público no dia 23 de Abril do que no dia 24 de Abril.

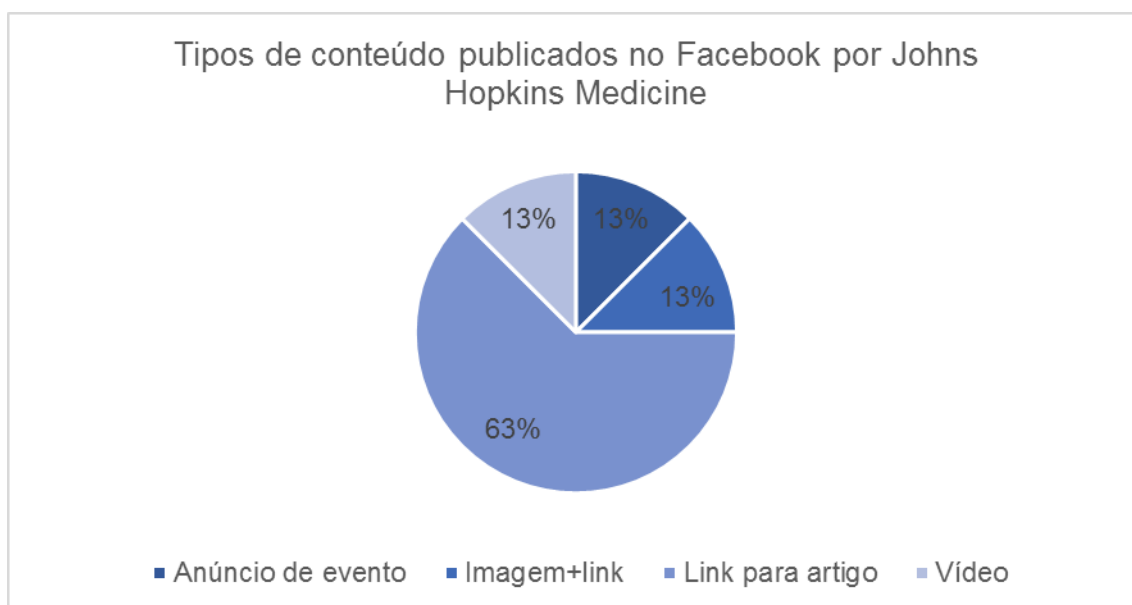
	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
	71	28	3
<i>23/abr</i>	121	44	5
<i>24/abr</i>	22	12	1

Quanto aos temas abordados nas publicações os dois que se destacam são: respostas a questões e informações sobre doenças/ estados de saúde. Nas restantes publicações verificaram-se os seguintes temas: dicas de saúde geral, dicas de hábitos de vida, curiosidades sobre ações médicas e anúncio de eventos/ações/novidades.



No que concerne à tipologia de conteúdos a maioria, como se pode verificar no gráfico a baixo, apresenta-se com *link* para artigo (63%). Em 13% das publicações é feito o

anúncio do evento através da criação do evento na rede social adquirindo o aspeto habitual de uma quadrado com imagem, datas e um breve texto alusivo ao evento. Outros 13% das publicações trata-se de um vídeo que reproduz de forma automática acompanhado de um pequeno texto inicial e por fim, 13% apresenta uma imagem, um breve texto e um *link* de acesso para mais algumas informações sobre o assunto.



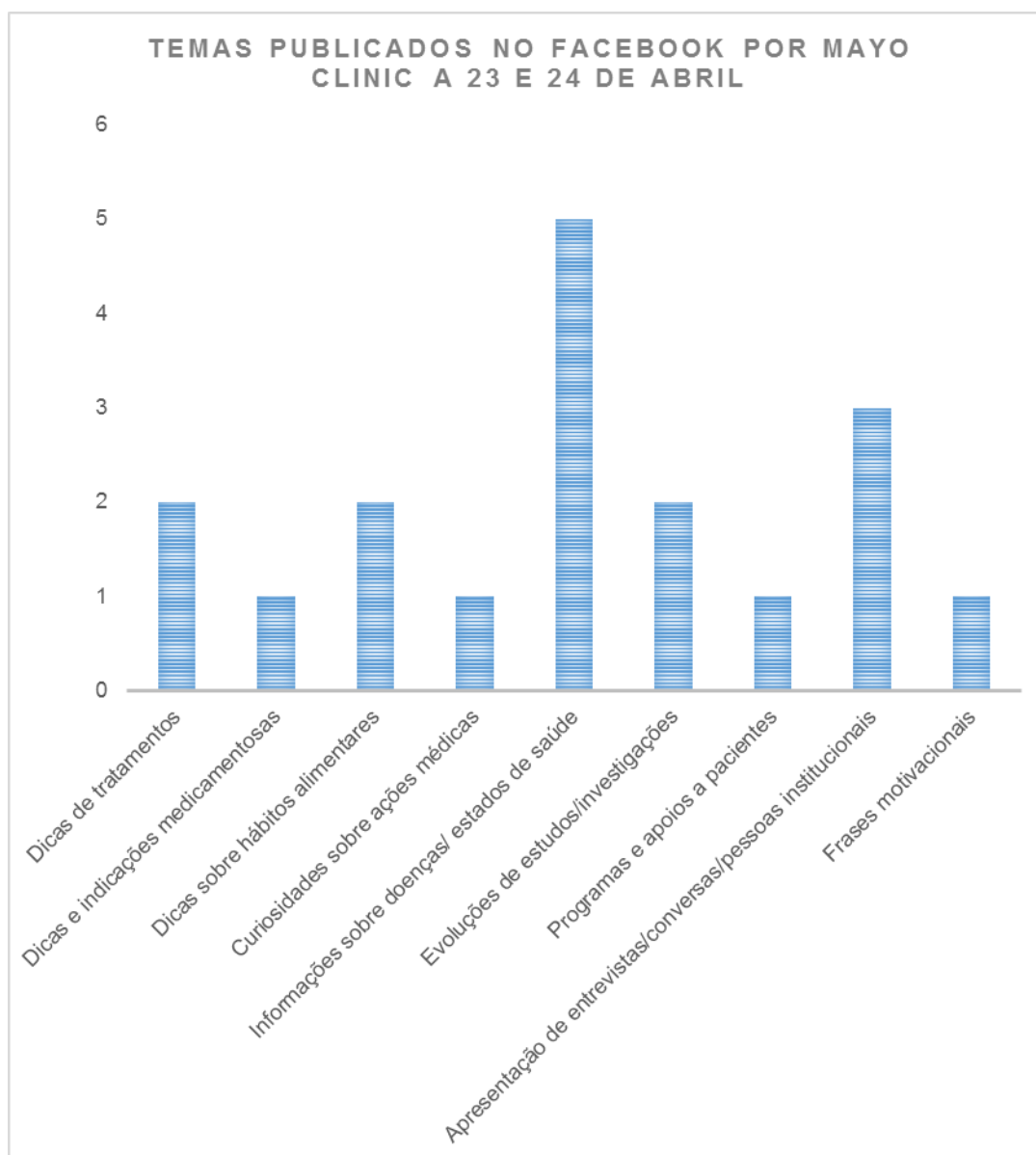
Mayo Clinic Scottsdale AZ

Esta clínica apresenta-se com uns valores médios favoráveis. Na seguinte tabela verifica-se que a média por publicação é de 245 gostos, 92 partilhas e 11 comentários. As disparidades entre os valores de cada dia analisado não são elevadas.

	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
	245	92	11
<i>23/abr</i>	247	99	10
<i>24/abr</i>	243	86	12

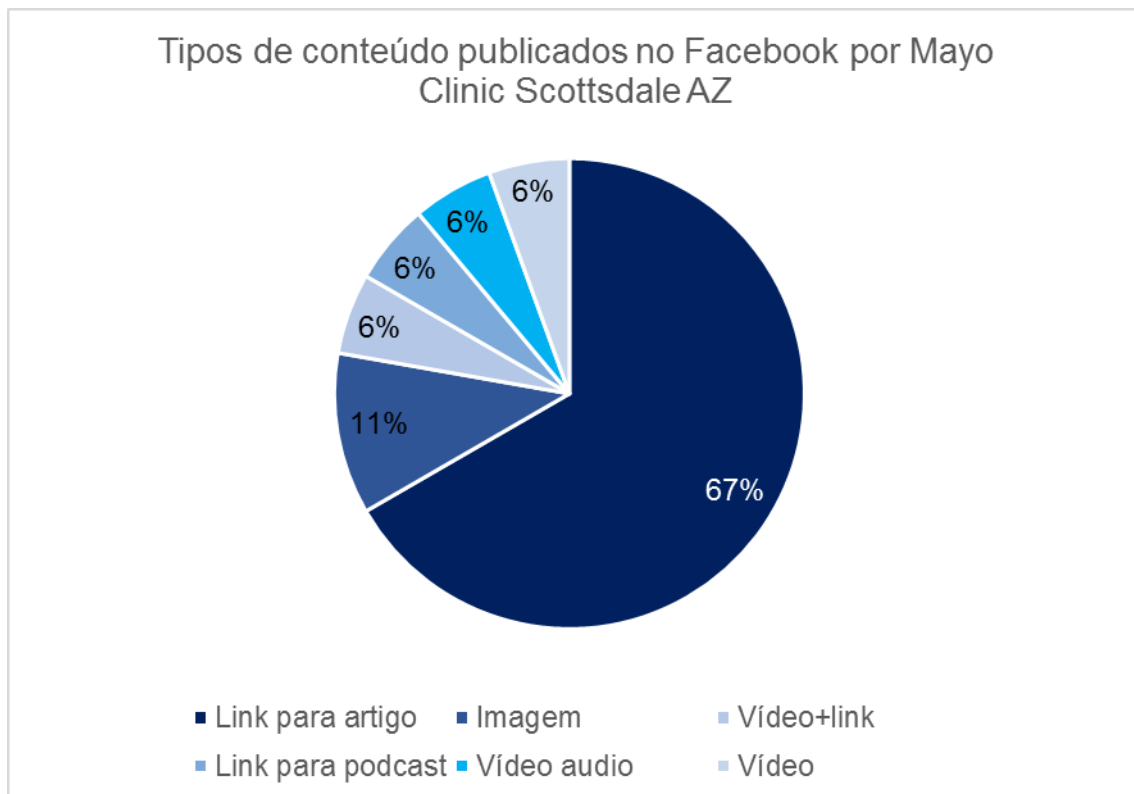
Com uma interação do público relativamente satisfatória verifica-se no seguinte gráfico a variedade de temas abordados ao longo dos dois dias analisados. O tema que

mais se destaca é: informações sobre doenças/ estados de saúde. Segue-se em 2º lugar publicações sobre a apresentação de entrevistas/ conversas/ pessoas institucionais. Com duas publicações cada, seguem os seguintes temas: dicas de tratamentos, dicas sobre hábitos alimentares e evoluções de estudos/ investigações. Nas restantes publicações surgem mais quatro distintos temas: dicas e indicações medicamentosas, curiosidades sobre ações médicas, programas e apoios a pacientes e frases motivacionais.



No seguinte gráfico percebe-se alguma variedade na tipologia de conteúdo: 67% são *links* para artigos; 11% tratam-se de uma imagem acompanhada de um breve texto; e os restantes são representados cada um por 6% das publicações. O vídeo áudio refere-se a

um vídeo que possui uma imagem estática e apenas possui o áudio. Os restantes casos são semelhantes a outros já abordados anteriormente.

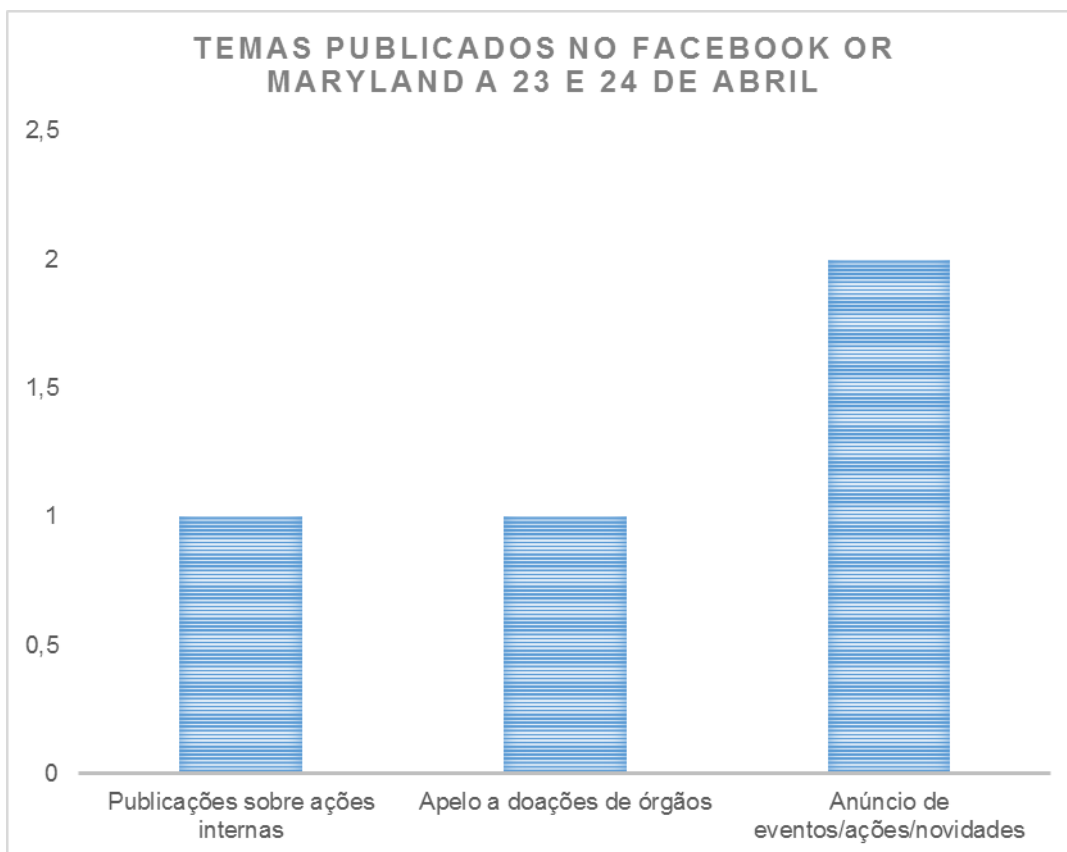


University of Maryland Medical Center

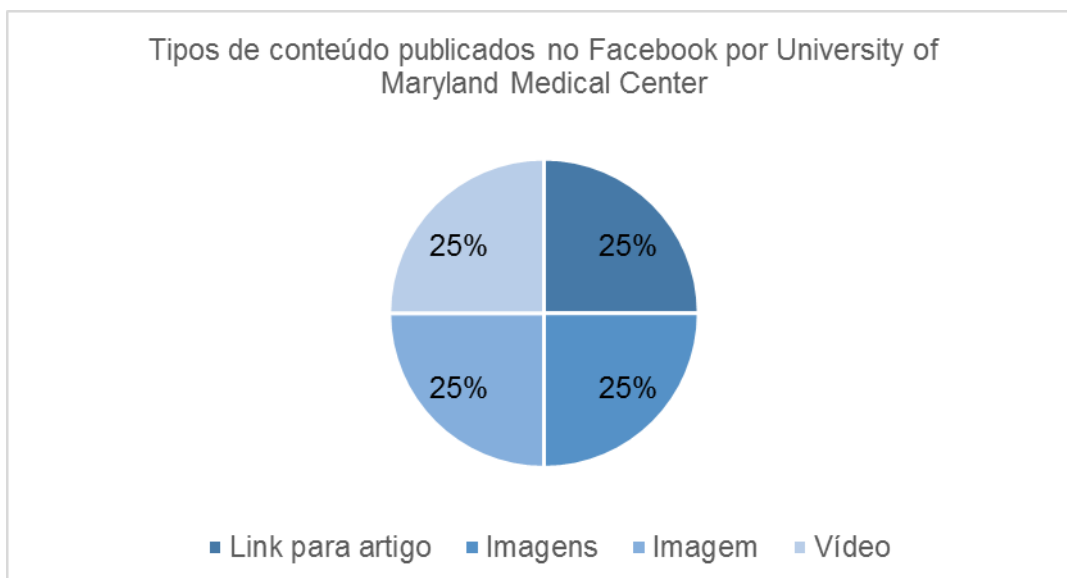
Quanto a este centro médico, é possível verificar na tabela a baixo, que existe uma baixa interação do público com as publicações. A média apresentada por publicação é de 34 gostos, 8 partilhas e 2 comentários. Existe uma certa distância entre os valores apresentados no dia 23 de Abril e 24 de Abril; a interação do público foi superior no dia 23 de Abril.

	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
	34	8	2
<i>23/abr</i>	45	10	3
<i>24/abr</i>	3	1	0

No que concerne aos temas abordados nas publicações verifica-se uma certa limitação. O gráfico a baixo mostra a existência de apenas 3 temas nas publicações efetuadas: publicações sobre ações internas, apelo a doações de órgãos e anúncio de eventos/ ações/ novidades; destaca-se este último com duas publicações.



No gráfico seguinte verifica-se uma distribuição muito equilibrada quanto aos tipos de conteúdos publicados. Cada publicação realizada adotou um formato diferente. O *link* para artigo é representado por 25% das publicações. No que concerne aos 25% referentes a imagens, significa que a publicação possuía várias imagens associadas ao texto explicativo da ação. Por outro lado, existe outra publicação com apenas uma imagem e o seu texto associado de apelo à doação. Outra das publicações, por fim, apresenta um vídeo de reprodução automática e o seu texto introdutório.



M D Anderson Cancer Center

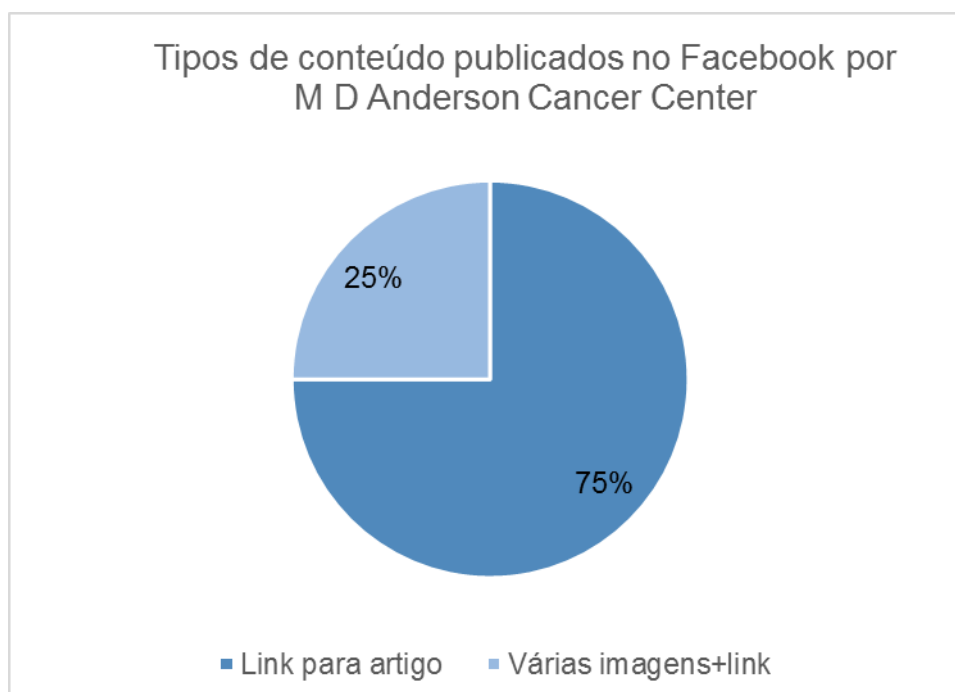
Neste centro médico intimamente associado ao cancro a interação do público com as publicações efetuadas também foi relativamente agradável. A média por publicação é de 583 gostos, 86 partilhas e 4 comentários. A interação do público foi mais elevada no dia 23 de Abril contudo, a média aponta para a existência de mais comentários por publicação do dia 24 de Abril.

	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
	583	86	4
<i>23/abr</i>	1400	160	2
<i>24/abr</i>	310	61	5

No que respeita aos temas publicados verifica-se a existência de três temas principais; aquele que ganha destaque são as histórias de casos verídicos. As restantes publicações referem-se a informações sobre doenças/ estados de saúde e anúncio de eventos/ações/novidades.



Quanto aos tipos de conteúdo publicados no seguinte gráfico é possível verificar que 75% é o *link* para artigo como em grande parte dos outros casos analisados e 25% trata-se de uma publicação com várias imagens, um breve texto e um link de acesso a mais informações.

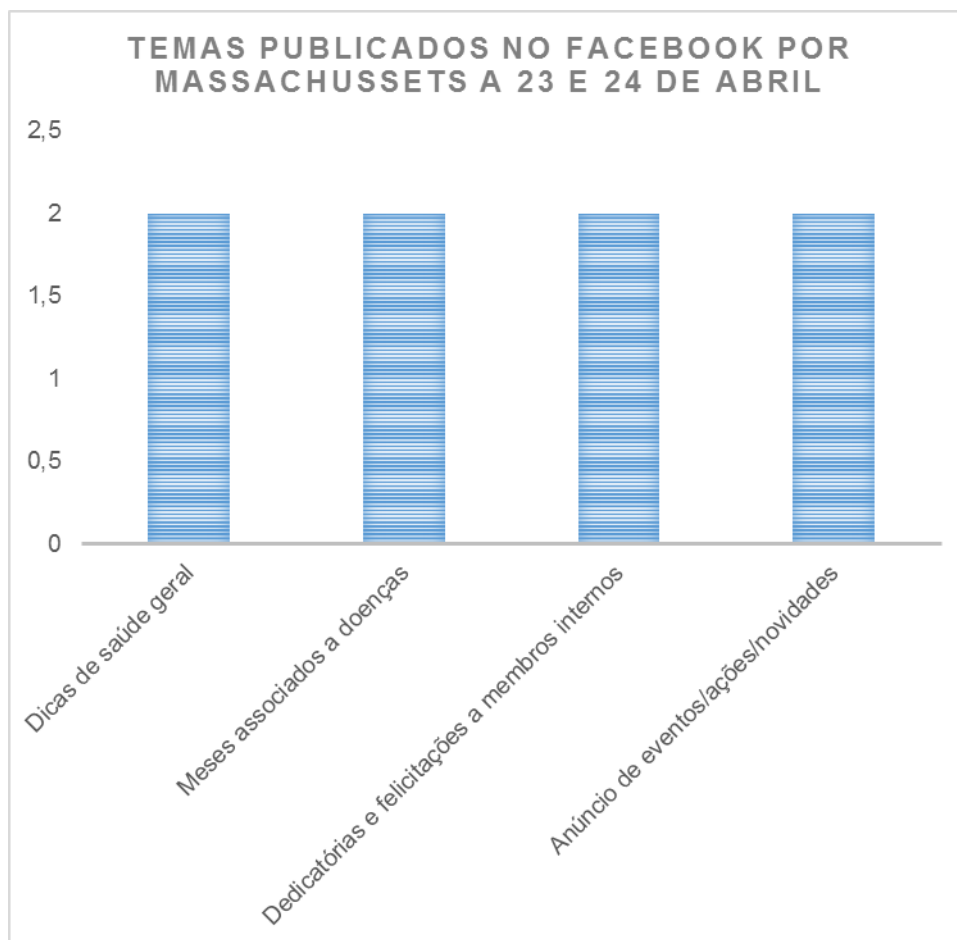


Massachusetts General Hospital

O público deste hospital é pouco interativo na rede social. Como se verifica no quadro a baixo a média por publicação é de 41 gostos, 7 partilhas e 1 comentário. Em cada dia as disparidades entre as médias não foram elevadas.

	<i>Gostos</i>	<i>Partilhas</i>	<i>Comentários</i>
	41	7	1
<i>23/abr</i>	42	8	1
<i>24/abr</i>	40	6	1

Os temas abordados pelo hospital nas suas publicações estão equilibrados quanto ao número de publicações que cada tema teve. Os temas abordados são: dicas de saúde geral; meses associados a doenças; dedicatórias e felicitações a membros internos e anúncio de eventos/ações/novidades.



No que concerne ao tipo de conteúdo de cada publicação, verifica-se que grande parte das publicações são *links* para artigos como em grande parte dos outros casos analisados. Esta situação aconteceu em 87,5% das publicações. Em 12,5% das publicações estas ganham a forma da criação e publicação de um evento novo particularmente formatada pelo *Facebook*: um quadro com uma imagem e o assunto do evento e em destaque vê-se a data e o horário.



Assistance Publique Hôpitaux de Paris

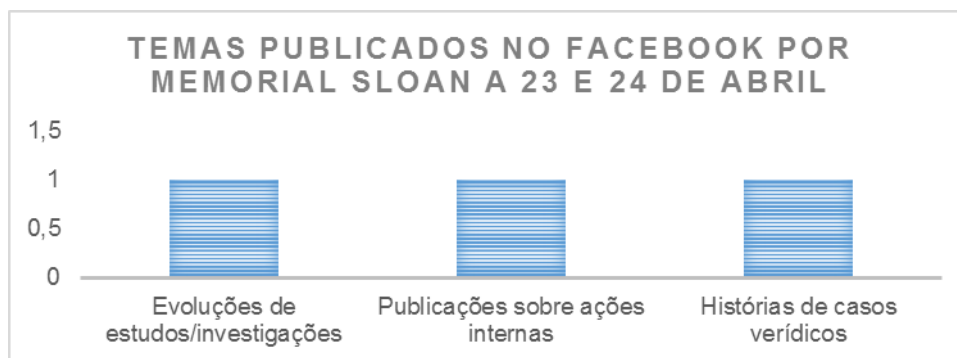
Este hospital apresentou apenas uma publicação no dia 23 de abril. Possui 68 gostos, 21 partilhas e 3 comentários. Refere-se ao tema evoluções de estudos/investigações e trata-se de uma publicação com vários *links* para artigos: é acompanhado de uma imagem alusiva ao assunto, um texto explicativo e vários *links* ao longo do mesmo para aceder a informação complementar.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

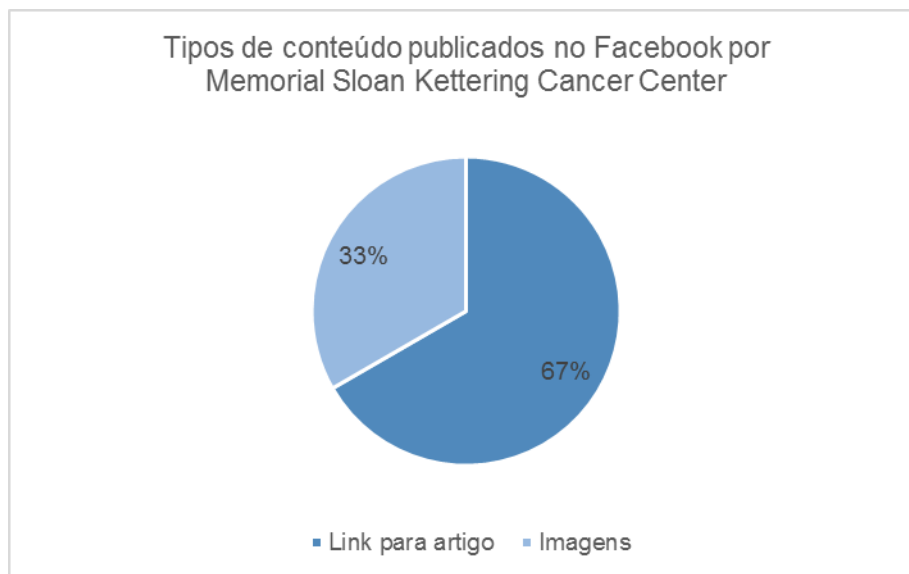
Como se poderá confirmar no seguinte quadro, o público *online* deste centro médico é mais interativo do que nalguns dos casos anteriores. A média de gostos por publicação é de 202. São 21 a média de partilhas por publicação e 12 o número de comentários nesta média.

	Gostos	Partilhas	Comentários
	202	21	12
23/abr	242	30	16
24/abr	121	3	3

No dia 24 de Abril o centro medico efetuou apenas uma publicação. Os temas abordados nas publicações nos dois dias analisados foram apenas 3, contudo cada publicação fez referência a um tema distinto. Como se pode verificar no gráfico a baixo os temas abordados foram: evoluções de estudos/ investigações; publicações sobre ações internas e histórias de casos verídicos.



Quanto à tipologia de conteúdos publicada verifica-se no seguinte gráfico que 67% das publicações se trata de um *link* para artigo como já visto noutros casos anteriores. Em 33% das publicações, que nestes casos se refere a uma publicação, é possível verificar que a publicação apresenta várias imagens e o texto introdutivo da ação sucedida.

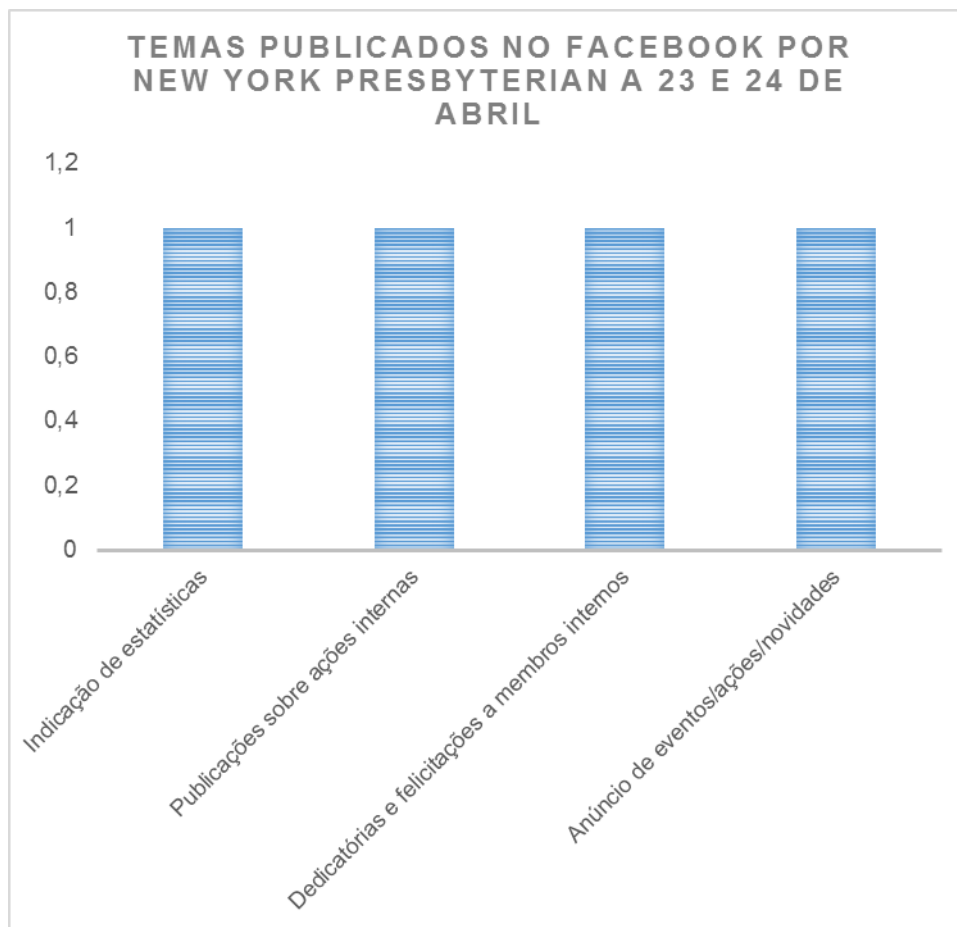


New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital

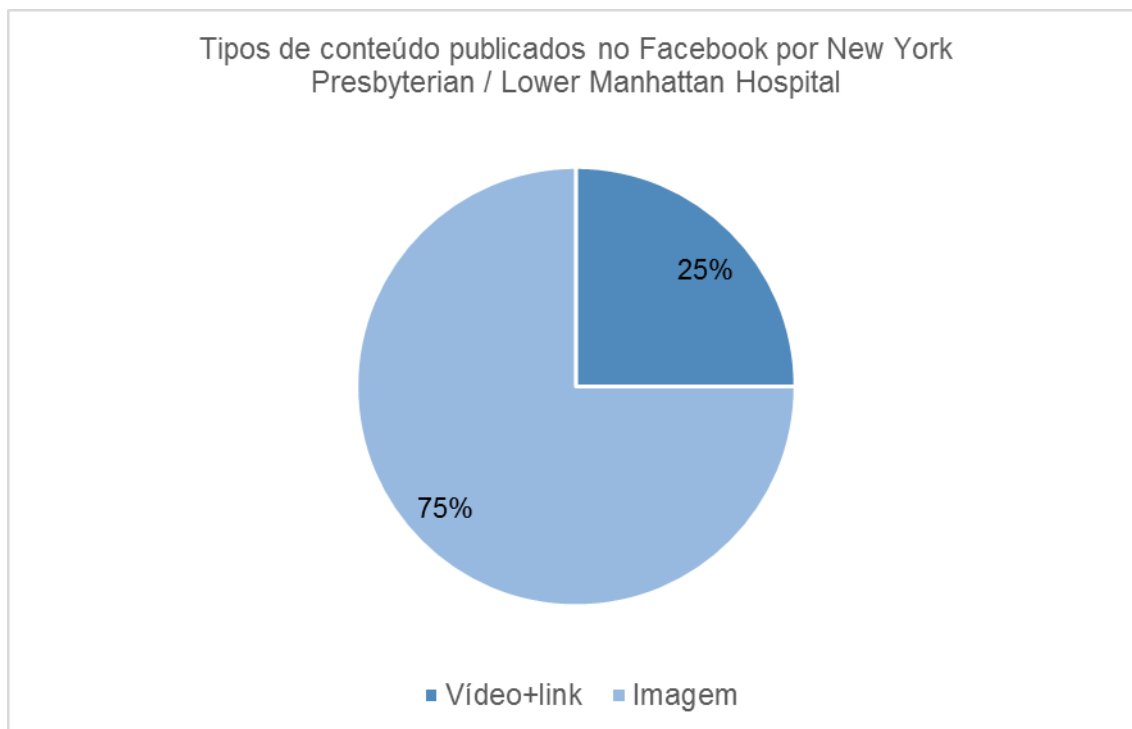
Relativamente a este hospital verifica-se um público um pouco interativo. Cada publicação possui uma média de 86 gostos, aproximadamente 12 partilhas e 3 comentários. A interação do público foi mais elevada no dia 24 de Abril.

	Gostos	Partilhas	Comentários
	86	11,75	2,75
23/abr	63	7,5	1
24/abr	109	16	4,5

Quanto aos temas publicados na rede social *Facebook* pelo hospital verifica-se no gráfico seguinte que cada publicação fez referência a um tema diferente, isto é, não houve publicações repetidas sobre a mesma temática. Os temas abordados são: indicação de estatísticas; publicações sobre ações internas; dedicatórias e felicitações a membros internos e anúncio de eventos/ ações/novidades.



Relativamente aos tipos de conteúdo publicados, pode-se verificar que 75% das publicações se apresentam com uma imagem e um breve texto relativo ao tema. Nos restantes 25% é apresentado um vídeo de reprodução automática e um *link* de acesso a mais informações.



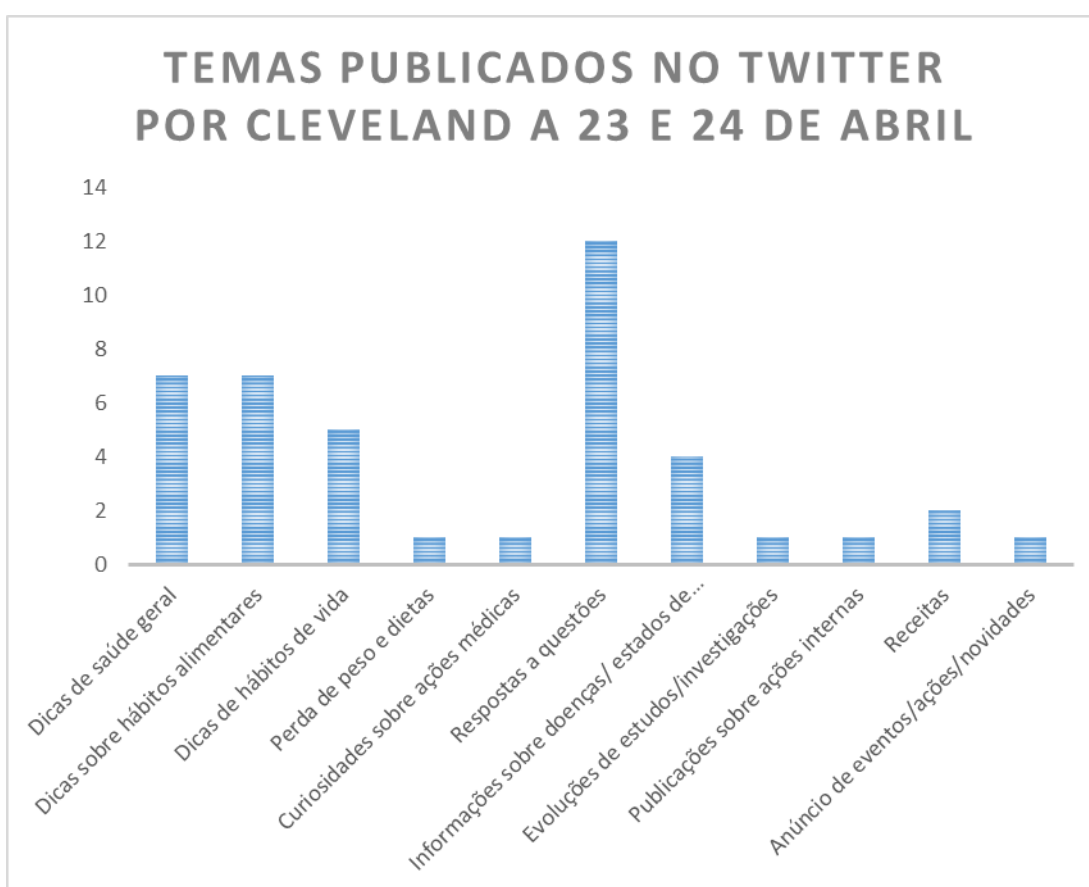
Análise das publicações do Twitter nos dias 23 e 24 de Abril das melhores clínicas e hospitais do mundo

Cleveland Clinic

Verifique-se na tabela seguinte a interação do público de Cleveland Clinic na rede social *Twitter* nos dias 23 e 24 de Abril: a média por publicação é de 98 gostos, 49 *retweets* e 1 comentário. A interação do público foi ligeiramente mais elevada no dia 23 de Abril.

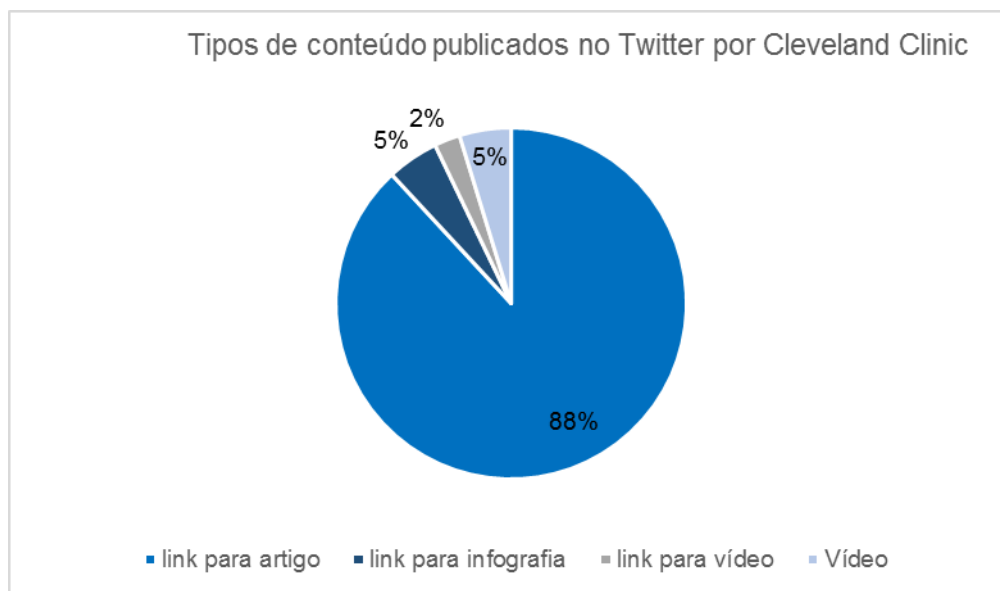
	Gostos	Retweets	Comentários
	98	49	1
23/abr	105	51	1
24/abr	91	46	1

Dado o volume de publicações, foram vários os temas abordados pela clínica nas suas publicações no *Twitter*, verifique-se o seguinte gráfico. O tema com mais destaque é o de respostas a questões. As temáticas igualmente com destaque mas com um volume menor de publicações são: dicas de saúde geral, dicas sobre hábitos alimentares, dicas de hábitos de vida e informações sobre doenças/ estados de saúde. No que concerne aos restantes temas abordados verifica-se a presença dos seguintes temas: perda de peso e dietas, curiosidades sobre ações médicas, evolução de estudos/investigações, publicações sobre ações internas, receitas e anúncio de eventos/ações/novidades.



Quanto à tipologia de conteúdos publicados, verifica-se no seguinte gráfico, que à semelhanças de casos anteriores, grande parte das publicações (neste caso, 88%) são *links* para os respetivos artigos. Em 5% das publicações verificou-se a presença de um vídeo e o respetivo texto de introdução ao assunto. Noutras 5% de publicações verifica-se o *link* para infografia, isto é: surge o texto introdutivo, o *link* de acesso à infografia na sua totalidade e

uma imagem parcial da própria infografia. Em 2% das publicações estas ganham a forma de *link* para vídeo, isto é, é apresentada uma imagem alusiva ao tema, o breve texto introdutório e o link de acesso ao vídeo para quem pretender visualizá-lo.



St Jude Children's Research Hospital

Neste hospital a interação do público com as publicações é certamente ativa como se pode verificar no quadro seguinte. Em média cada publicação possui 299 gostos, 66 *retweets* e 5 comentários. Nos dois dias analisados as disparidades não são muito elevadas.

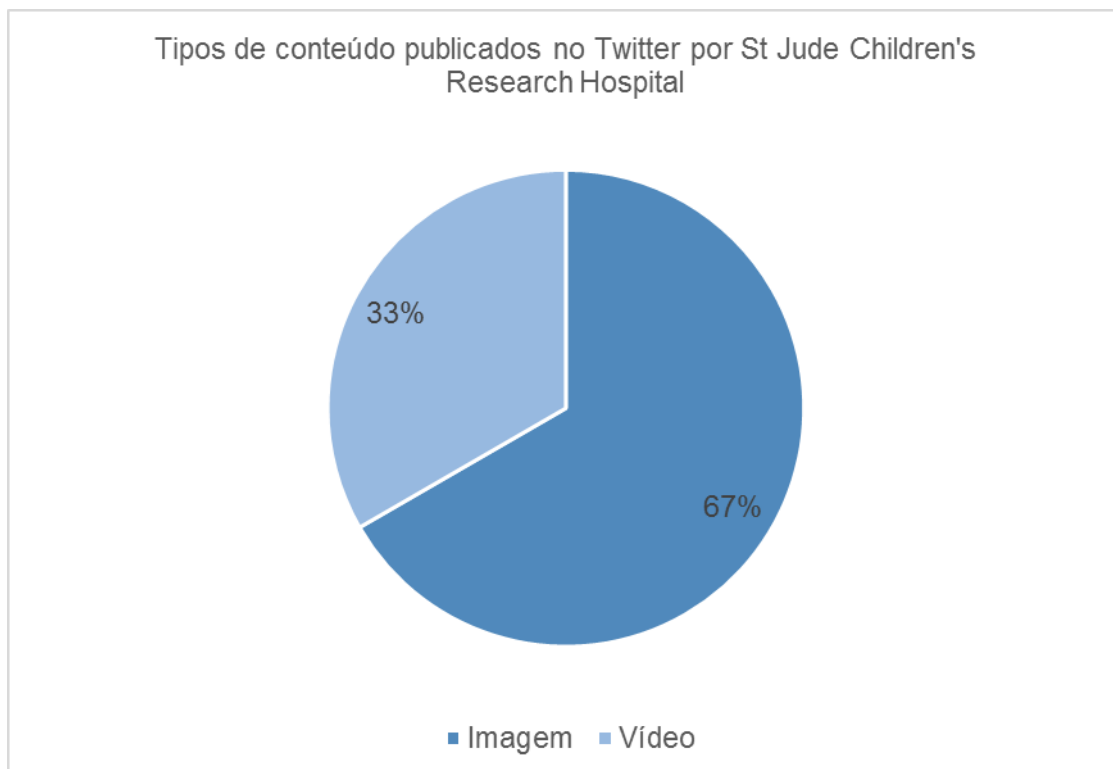
	Gostos	Retweets	Comentários
	299	66	5
23/abr	306	59	5
24/abr	286	80	4

No gráfico seguinte é possível visualizar as temáticas abordadas nas publicações efetuadas no *Twitter* pelo hospital. As três temáticas abordadas são: publicações sobre

ações internas, histórias de casos verídicos e anúncio de eventos/ações/novidades. Cada tema foi abordado em uma publicação apenas.



Quanto aos tipos de conteúdo verifica-se no seguinte gráfico a existência de apenas duas tipologias: em 67% dos casos trata-se de uma imagem acompanhada de um texto informativo e em 33% das publicações trata-se de um vídeo de reprodução automática.



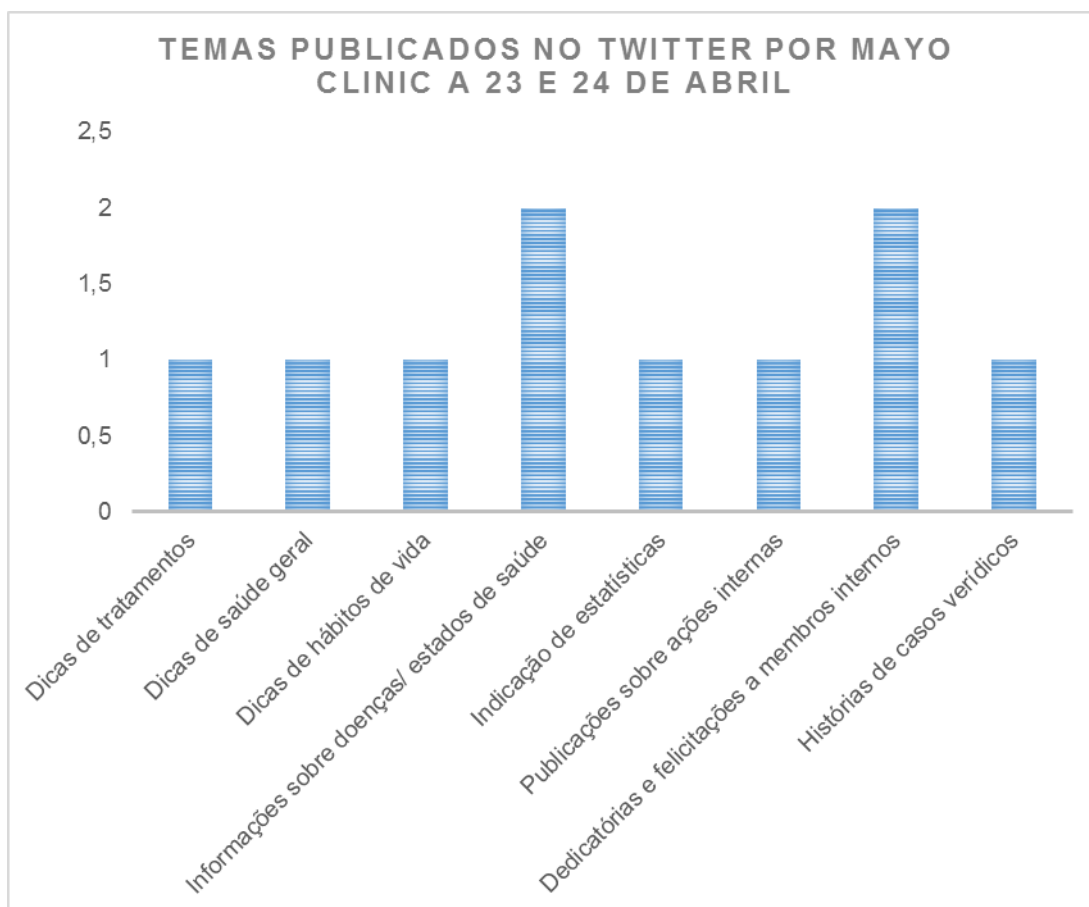
Johns Hopkins Medicine

Em Johns Hopkins Medicine o público *online* mostra-se pouco interativo, como se pode verificar na seguinte tabela. A média por publicação é de 40 gostos, 20 *retweets* e 1 comentário. A interação por dia, não foi muito distinta uma da outra.

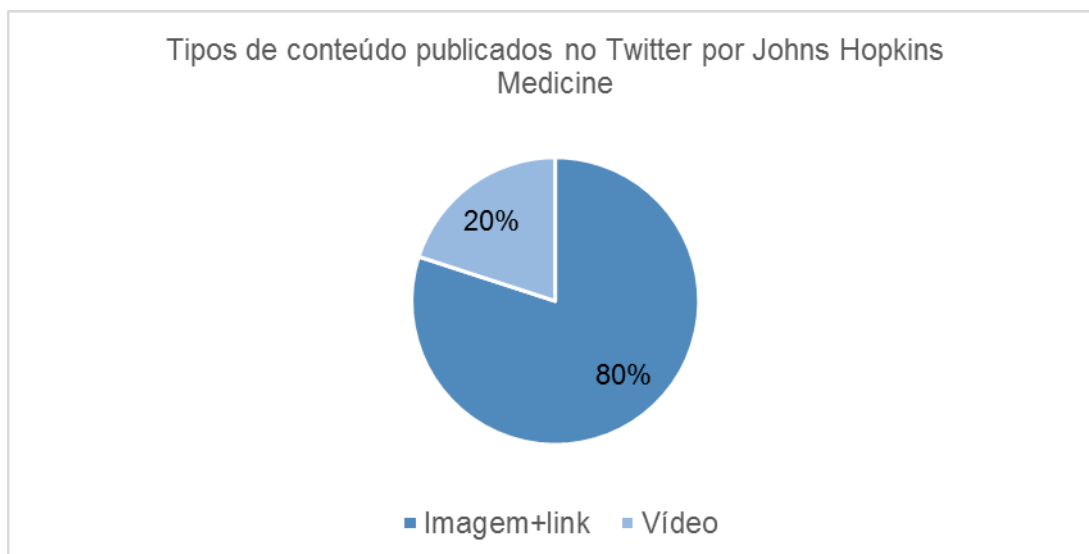
	Gostos	Retweets	Comentários
	40	20	1
23/abr	40	22	0,75
24/abr	41	18	1

Apesar da baixa interatividade do público foram vários os temas abordados nas publicações, como se pode verificar no gráfico seguinte. Os temas com especial destaque são: informações sobre doenças/estados de saúde e dedicatórias e felicitações a membros internos. Nas restantes publicações verifica-se a presença dos seguintes temas: dicas de

tratamentos, dicas de saúde geral, dicas de hábitos de vida, indicação de estatísticas, publicações sobre ações interna e histórias de casos verídicos.



Relativamente aos tipos de conteúdo publicados verifica-se no seguinte gráfico a presença de apenas dois tipos: imagem+link em 80% das publicações, isto é, uma imagem com texto introdutório com link de acesso a mais informações; em 20% das publicações está presente o vídeo de reprodução automática.



Mayo Clinic Scottsdale AZ

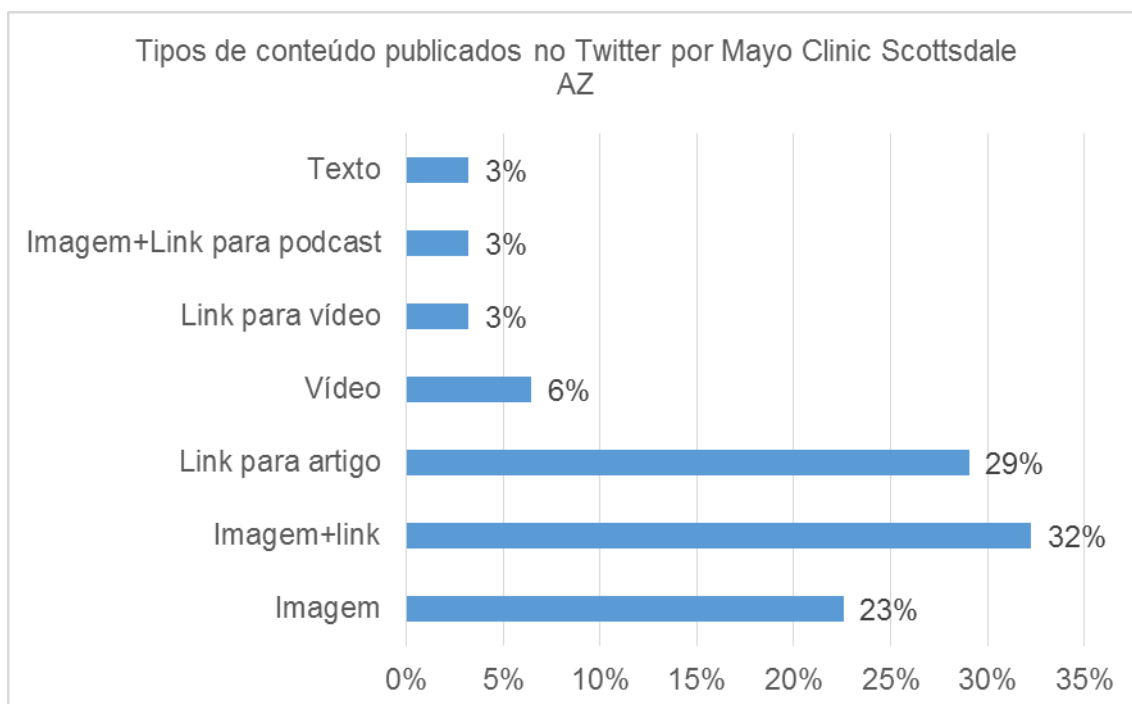
Nesta clínica o público *online*, como se observa na tabela a baixo, também de apresenta um interatividade baixa com o conteúdo. A média por publicação é de 32 gostos, 19 *retweets* e 1 comentário. Apesar de a disparidade ser muito pouca, no dia 23 de Abril houve mais interatividade por parte do público.

	Gostos	Retweets	Comentários
	32	19	1
23/abr	34	20	1
24/abr	30	18	1

O seguinte gráfico apresenta os temas abordados nas publicações de Mayo Clinic Scottsdale AZ. Os temas com mais publicações associadas são: informações sobre doenças/estados de saúde e dedicatórias e felicitações de membros internos. As restantes publicações fizeram referência aos temas: dicas de tratamentos, dicas de saúde geral, dicas de hábitos de vida, indicação de estatísticas, publicações sobre ações internas e histórias de casos verídicos.



Relativamente aos tipos de conteúdo publicados verifica-se no seguinte gráfico, alguma variedade igualmente. Em 32% das publicações é apresentada a imagem com o *link* para mais informações; em 29% das publicações verifica-se o habitual *link* para artigo e em 23% das publicações é apresentada a imagem e o texto informativo. O vídeo de reprodução automática surge em 6% das publicações. Em 3% das publicações verifica-se a presença de apenas texto; noutros 3% de publicações verifica-se a presença de imagem, um breve texto e um *link* de acesso ao *podcast* e nos últimos 3% é possível verificar a presença de link de acesso ao vídeo.



University of Maryland Medical Center

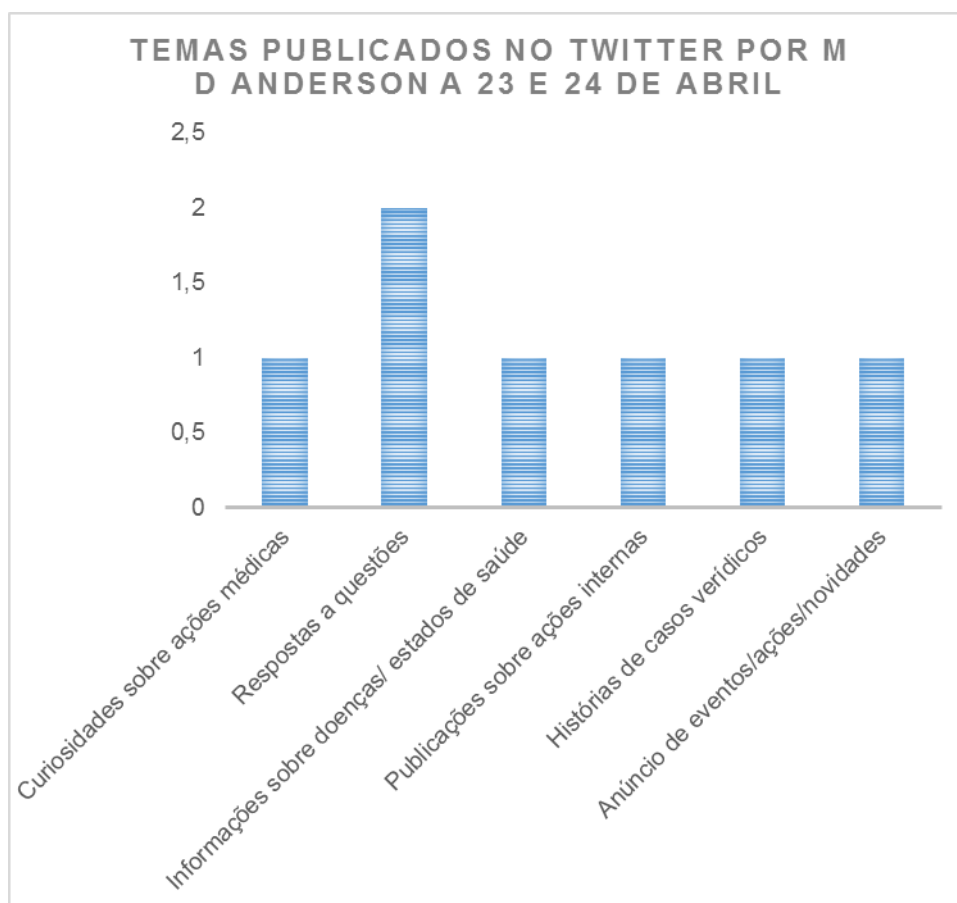
Este centro médico apresenta apenas 1 publicação no dia 23 de Abril. O tema abordado refere-se a apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais. A publicação possui apenas 5 gostos, 4 *retweets* e não possui comentários. O conteúdo surge em forma de imagem com um breve texto informativo.

M D Anderson Cancer Center

M D Anderson Cancer Center apresenta publicações apenas no dia 24 de Abril. A seguinte tabela apresenta a média por publicação. Em suma, cada publicação desse dia tinha em média aproximadamente 6 gostos, cerca de 6 comentários e grande parte das publicações não possuía comentários.

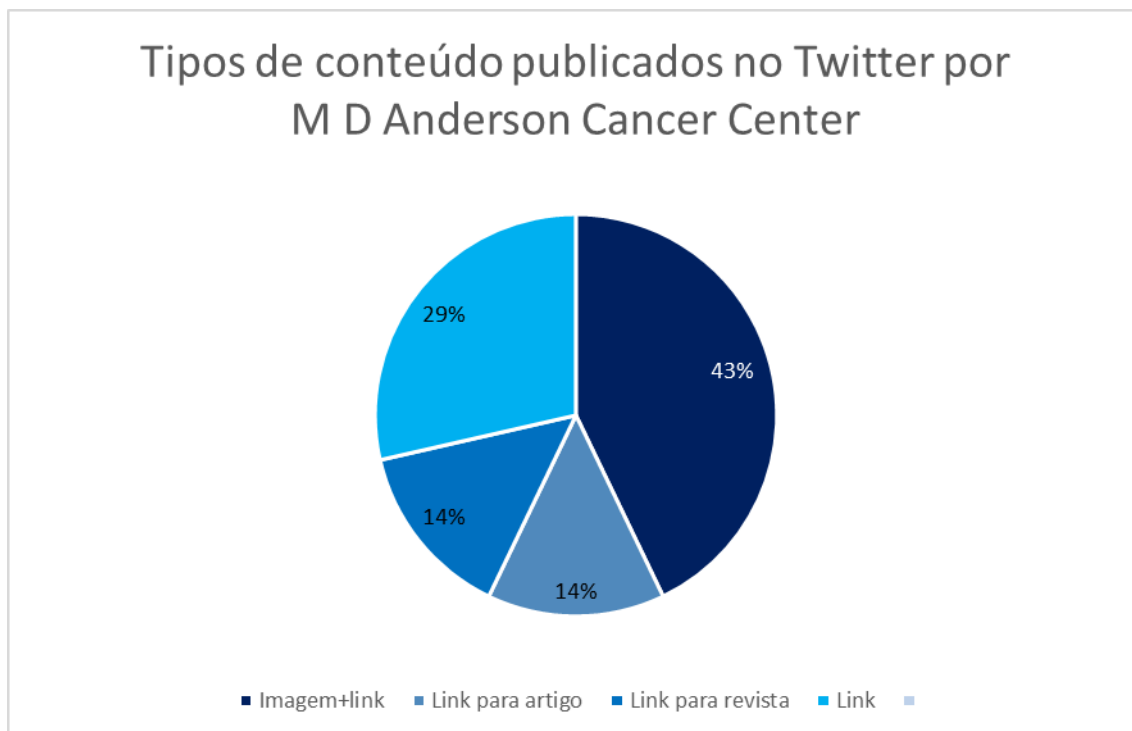
<i>Gostos</i>	<i>Retweets</i>	<i>Comentários</i>
6,43	5,86	0,29

Relativamente aos temas abordados nas publicações verifica-se alguma variedade. No seguinte gráfico verifica-se que o tema com destaque é: repostas a questões. Nas restantes publicações verifica-se a presença dos seguintes temas: curiosidades sobre ações médicas, informações sobre doenças/ estados de saúde, publicações sobre ações internas, histórias de casos verídicos e anúncio de eventos/ações/novidades.



Quanto à tipologia de conteúdos publicada verifica-se no seguinte gráfico uma tipologia em destaque com 43% das publicações: imagem com *link* (imagem com texto introdutório e *link* de acesso a mais informações). A tipologia *link* para artigo está presente em 14% das publicações. Também em 14% das publicações verifica-se a presença do tipo *link* para revista, isto é, um link de acesso à revista referida na publicação. Em 29% das publicações surge o *link*, ou seja, breve texto acompanhado de link de acesso a mais informações.

Tipos de conteúdo publicados no Twitter por M D Anderson Cancer Center

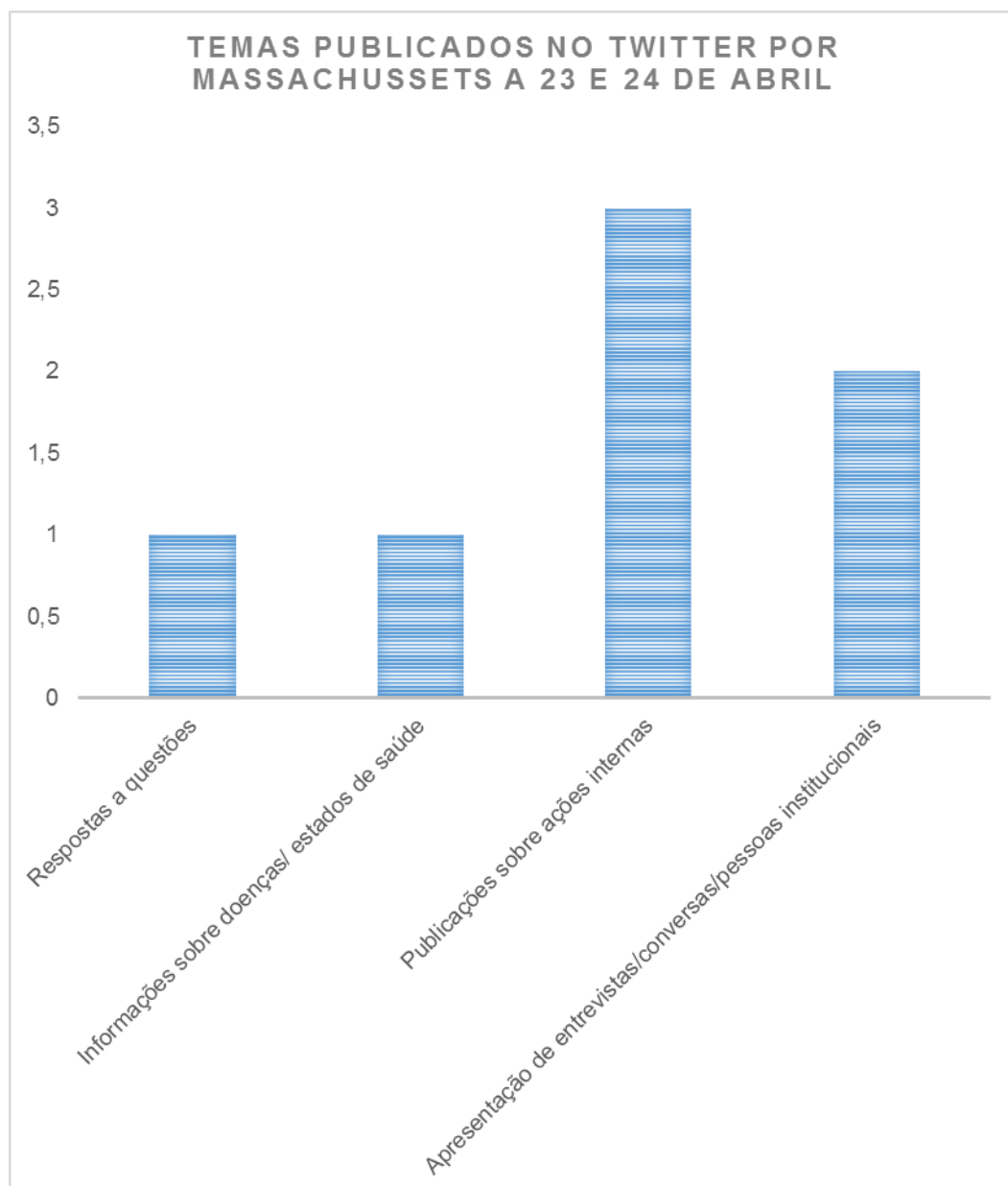


Massachusetts General Hospital

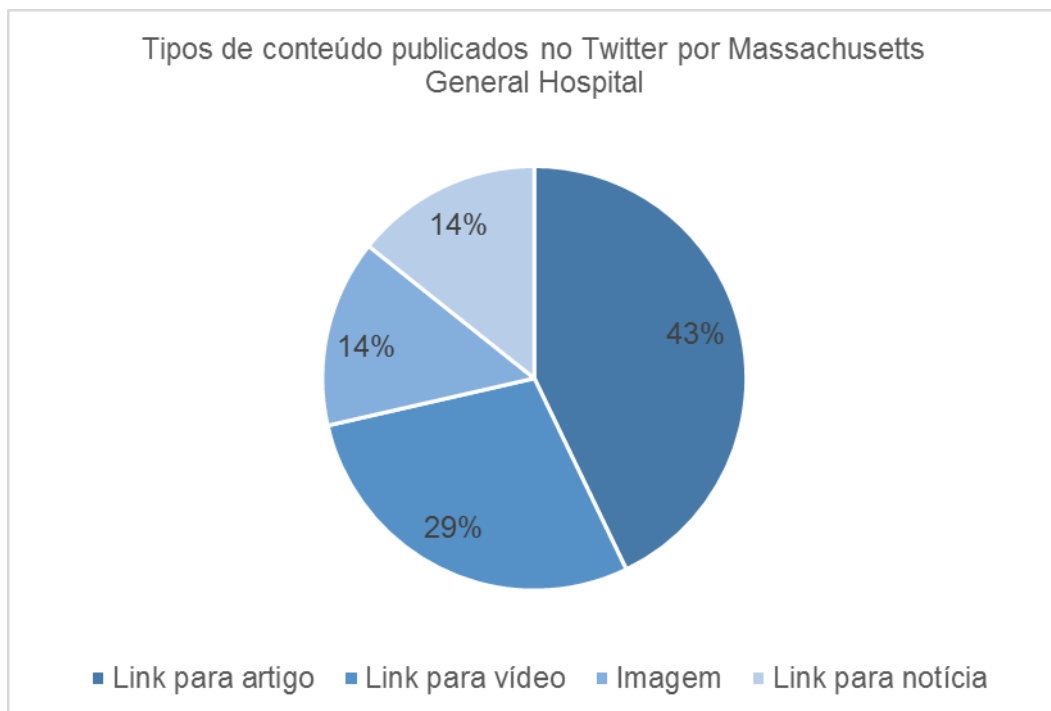
No caso de este hospital verifica-se que o público é muito pouco interativo com as publicações. Cada publicação tem em média 7 gostos, 3 *retweets* e os comentários são tendencialmente inexistentes. No dia 24 de Abril houve um ligeiro aumento da interação.

	<i>Gostos</i>	<i>Retweets</i>	<i>Comentários</i>
	7	3	0
<i>23/abr</i>	3	1	0
<i>24/abr</i>	7	4	0

No que concerne aos temas abordados verifica-se no seguinte gráfico especial destaque no tema publicações sobre ações internas. O tema que é mais abordado em segundo lugar é o de apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais. Nas restantes publicações verificam-se outros temas como: respostas a questões e informações sobre doenças/estados de saúde.

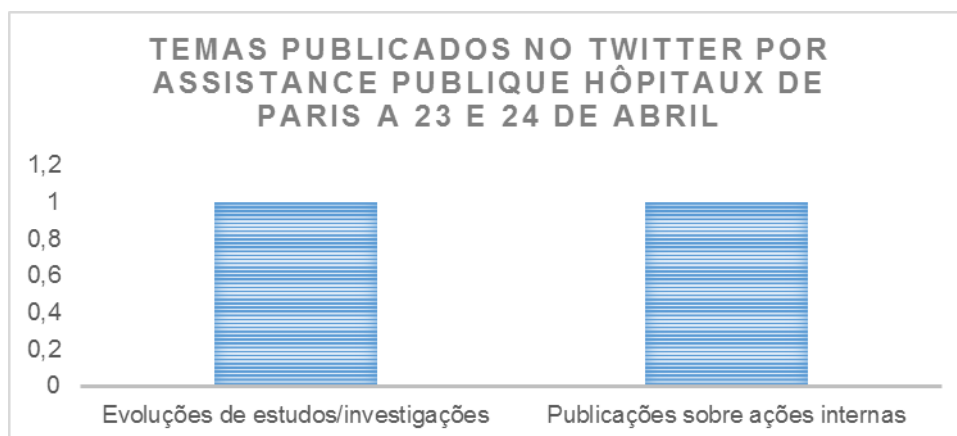


No seguinte gráfico é possível verificar os tipos de conteúdos publicados. Em 43% das publicações verifica-se o tipo mais usual ao longo do estudo: *link* para artigo. Em 29% das publicações verifica-se a presença do *link* para vídeo, isto é, texto acompanhado de link de acesso ao vídeo e uma imagem alusiva à temática. Em 14% das publicações é possível verificar que as publicações são essencialmente uma imagem acompanhada de texto. Por último, os 14% correspondente às restantes publicações referem-se a um breve texto introdutório a uma notícia com *link* de acesso à notícia na sua totalidade.



Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Este hospital efetuou uma publicação em cada dia. Apresenta por publicação uma média de 55 gostos, 40 *retweets* e aproximadamente 3 comentários. Como se verifica no gráfico a baixo um dos temas referiu-se a evoluções de estudos/investigações e o segundo a publicações sobre ações internas. Todas as publicações apresentaram o formato imagem com *link*, ou seja, uma imagem acompanhada de um breve texto e um link de acesso a mais informações.



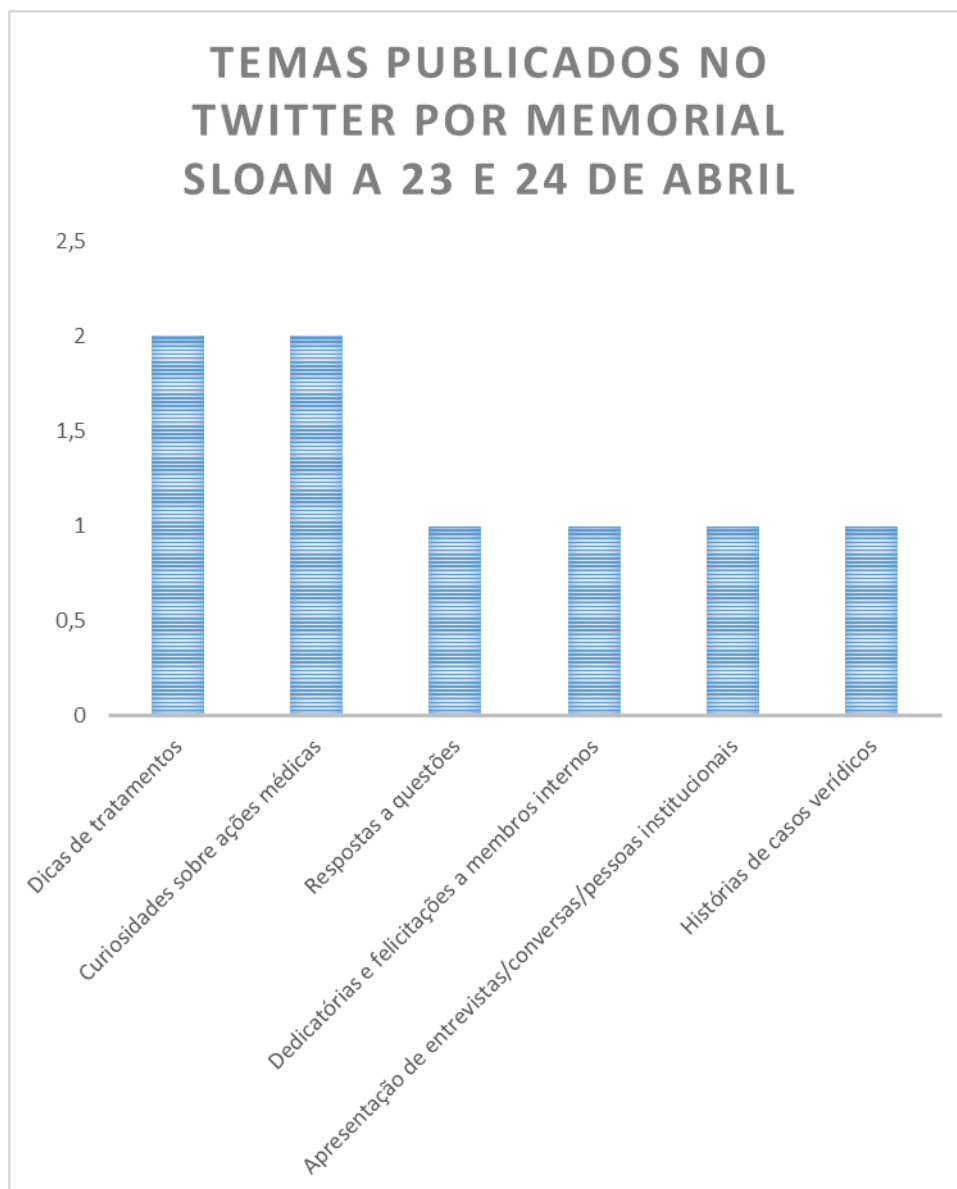
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Este centro médico apresenta um público pouco interativo, ainda que haja uma tentativa de apresentação alargada de temas nas publicações, como se pode verificar na seguinte tabela e gráfico.

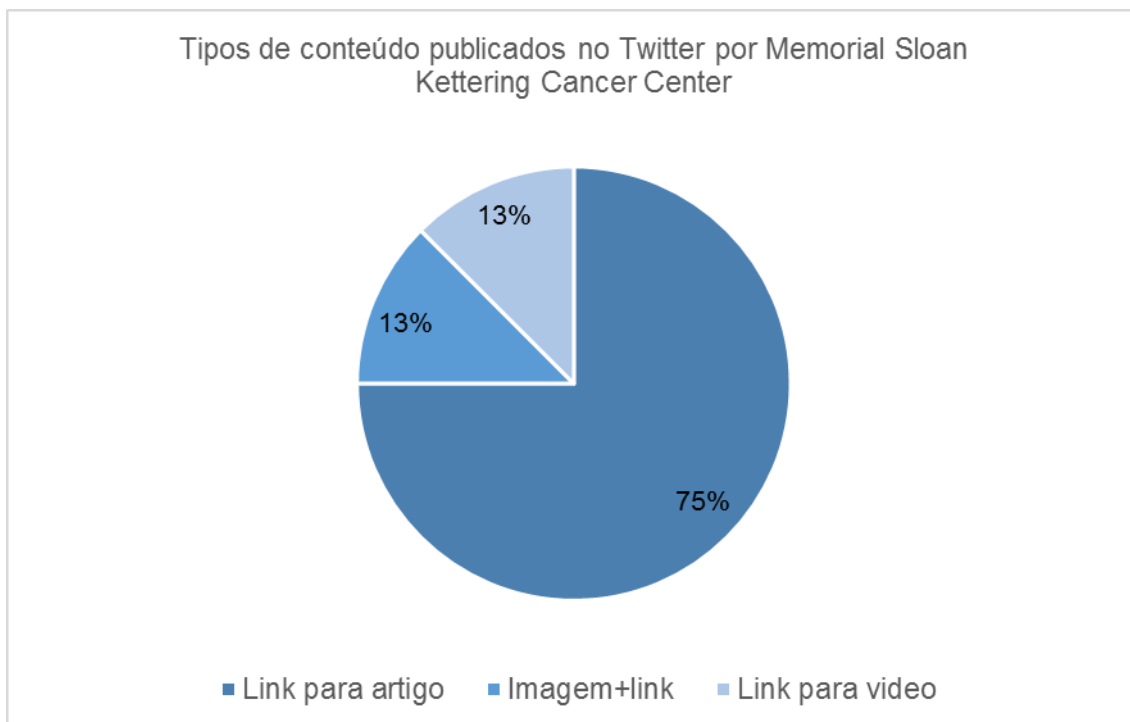
Em média cada publicação possui 9 gostos, 5 *retweets* e não apresenta comentários. As disparidades da interatividade do público não é muito elevada entre os dias analisados.

	<i>Gostos</i>	<i>Retweets</i>	<i>Comentários</i>
	9	5	0
<i>23/abr</i>	11	7	0
<i>24/abr</i>	7,4	4,6	0,4

Os temas mais abordados são: dicas de tratamentos e curiosidades sobre ações médicas. Nas restantes publicações verifica-se a existência dos seguintes temas: respostas a questões; dedicatórias e felicitações a membros internos; apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais e histórias de casos verídicos.



Relativamente aos tipos de conteúdos publicados, 75% das publicações refere-se ao *link* para artigo. Em 13% das publicações está presente o formato imagem com *link* (imagem acompanhada de um breve texto e um link de acesso a mais informações) e os restantes 13% referem-se a *link* para vídeo (texto acompanhado de link de acesso ao vídeo e uma imagem alusiva à temática).

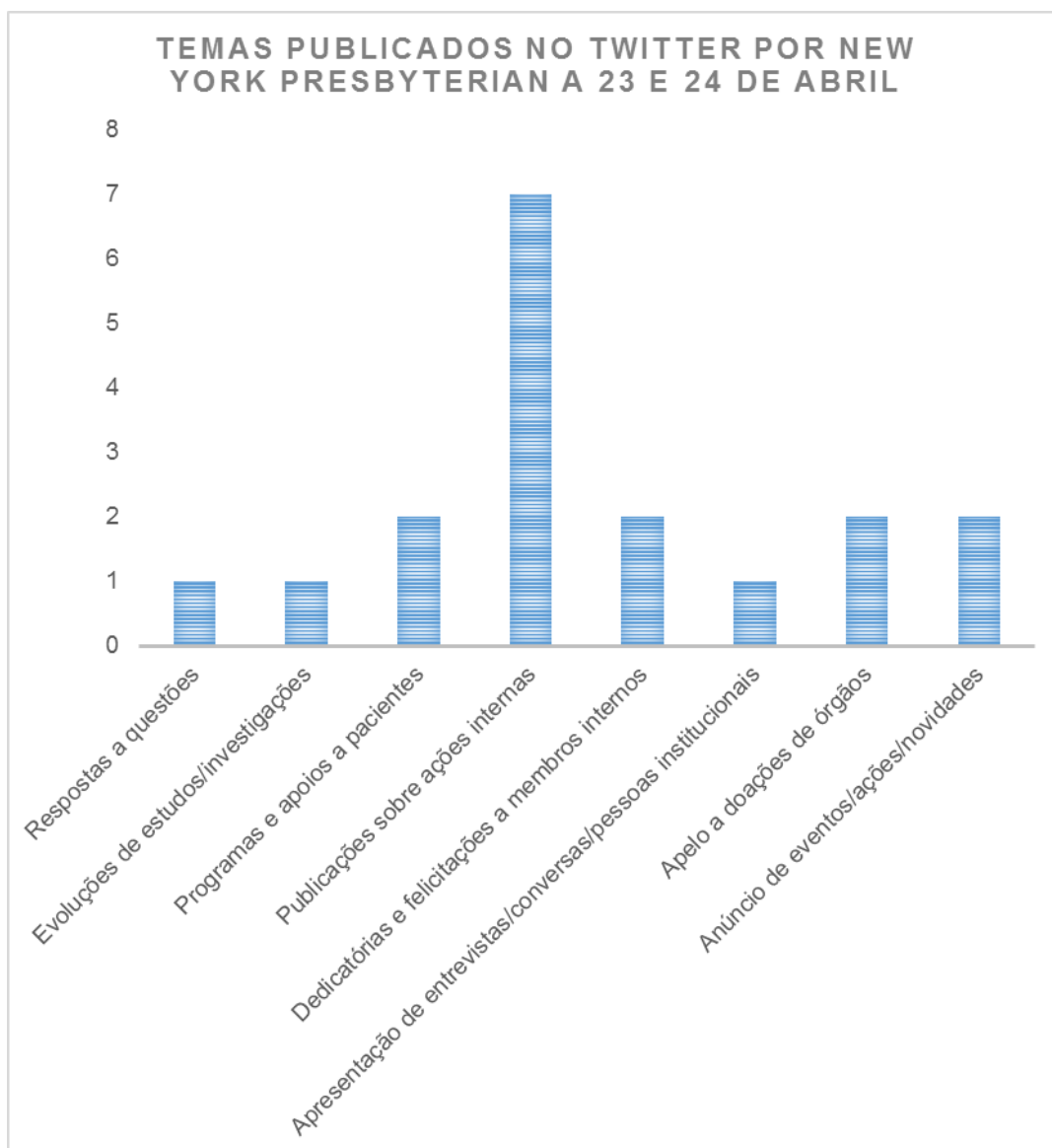


New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital

Este hospital apresenta em cada publicação, como se pode verificar no quadro seguinte, uma media de 25 gostos, 7 *retweets* e 1 comentário. A interação do público nos dias analisados é muito semelhante.

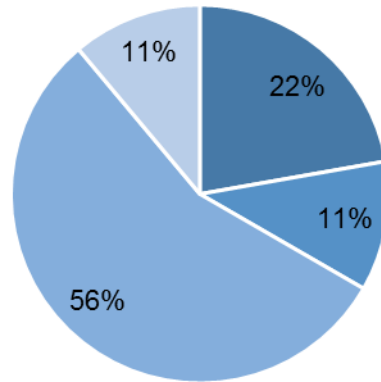
	Gostos	Retweets	Comentários
	25	7	1
23/abr	26	7	1
24/abr	24	7	0

Os temas abordados nas publicações são diversos. O tema que possui destaque é publicações sobre ações internas, seguindo-se os temas programas e apoios a pacientes, dedicatórias e felicitações a membros internos, apelo a doações de órgãos e anúncio de eventos/ ações/novidades. As restantes publicações fazem referência aos temas: respostas a questões, evoluções de estudos/investigação e apresentação de entrevistas/conversas/pessoas institucionais.



No seguinte gráfico é possível verificar os tipos de conteúdo publicados pelo hospital. Em 56% das publicações está presente o tipo imagem, isto é, uma imagem e um breve texto. Em 22% das publicações realizadas o tipo de conteúdo publicado é o de imagem com *link*, ou seja, é publicada uma imagem acompanhada de um breve texto e um *link* de acesso a mais informações. O vídeo de reprodução automático surge em 11% das publicações e, por fim, nos 11% restantes surge o *link* para artigo.

Tipos de conteúdo publicados no Twitter por New York Presbyterian / Lower Manhattan Hospital



■ Imagem+link ■ Vídeo ■ Imagem ■ Link para artigo